

MINISTERIO DE SALUD

HOSPITAL NACIONAL CHALCHUAPA

PLAN OPERATIVO ANUAL

2021



Chalchuapa, 11 de Diciembre 2021



INDICE

DATOS GENERALES DEL HOSPITAL.....	1
DENOMINACIÓN, NATURALEZA Y FUNCIONES DEL HOSPITAL	2
INTRODUCCION.....	4
1. DIAGNOSTICO SITUACIONAL.....	6
1.1. ANÁLISIS DE LA DEMANDA.	6
1.2. ANÁLISIS COMPARATIVO DE METAS POA 2020.....	30
1.3. ANÁLISIS DE LA OFERTA DE SALUD.	38
1.4 ANALISIS FODA.....	53
1.5. IDENTIFICACIÓN DE PROBLEMAS Y/O NECESIDADES.....	70
1.6. PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS.....	71
2. OBJETIVOS DEL POA 2021	73
3. VALORACIÓN DE RIESGO.....	74
4. PROGRAMACION DE ACTIVIDADES DE GESTION HOSPITAL NACIONAL DE CHALCHUAPA 2021..	78
5. CAPACIDAD INSTALADA DE CONSULTORIOS Y HORAS DIARIAS DE UTILIZACIÓN REAL PROYECTADAS PARA EL 2021.....	83
6. CAPACIDAD INSTALADA DE CAMAS PARA HOSPITALIZACIÓN POR SERVICIO PROYECTADAS PARA EL 2021.	84
7. CAPACIDAD INSTALADA DE QUIROFANOS Y TOTAL DE HORAS DIARIAS PROGRAMADAS PARA CIRUGÍAS ELECTIVAS Y DE EMERGENCIA PROYECTADAS PARA EL 2021.	85
8. ESTANDARES DE INFRAESTRUCTURA PARA EL 2021.....	85
9. PROGRAMACION DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES Y NO ASISTENCIALES DEL HOSPITAL NACIONAL DE CHALCHUAPA 2020.....	88
10. MEDIDAS A ADOPTAR	95

DATOS GENERALES DEL HOSPITAL

Nombre del Hospital: *Hospital Nacional de Chalchuapa*

Dirección: *Final Av. 2 de Abril Norte. Barrio Las Animas. Chalchuapa*

Teléfono: *2891-4591*

Conmutador: *2891-4500*

E-mail: *hospital_chalchuapa@salud.gob.sv*

Nombre de la Directora o del Director: *Dr. Mario Kelvin Hidalgo Romero*

Fecha de aprobación de la POA 2021: *31 de diciembre de 2020*


Dr. Mario Kelvin Hidalgo Romero
Director del Hospital Nacional de Chalchuapa




Dra. Carmen Guadalupe Melara de García
Coordinadora Nacional de Hospitales

MINISTERIO DE SALUD
Plan Operativo Anual Hospitalario
Año 2021

DENOMINACIÓN, NATURALEZA Y FUNCIONES DEL HOSPITAL

HOSPITAL		<i>Hospital Nacional de Chalchuapa</i>
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 finalizar el 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 legislación vigente 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 ESPECIFICOS	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 Nacional de Chalchuapa, Santa Ana.

INTRODUCCION

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 2021, para la consecución y consolidación del Proceso de Reforma de Salud en la población cuyo propósito es Garantizar el derecho a la salud de toda la población salvadoreña.

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, 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 biomedico 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.

Basado en esto, el Hospital Nacional de Chalchuapa con un firme compromiso en el cumplimiento de las metas expresadas por el Ministerio de Salud y dando continuidad a la actual Política 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 2021 en consulta externa y de emergencia, hospitalización, actividad quirúrgica y servicios de apoyo tales como: Radiología, Farmacia, Alimentación y dietas, Transporte, Lavandería.

La elaboración del presente plan es siempre alineada al Plan Cuzcatlan del Ministerio de Salud, 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.



MINISTERIO
DE SALUD



1. DIAGNOSTICO SITUACIONAL

1.1. ANÁLISIS DE LA DEMANDA.

1.1.1. Característica de la Población:

a) Estructura de la Población proyectada para el año 2021:

La población proyectada que le corresponde atender al Hospital Nacional de Chalchuapa para el año 2021 es de 203,697 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 2020).

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 2021.

MUNICIPIO	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL
Chalchuapa	41347	46067	87414
El Porvenir	4930	5223	10153
San Sebastián Salitrillo	15541	18363	33904
Atiquisaya	17429	18311	35740
El Refugio	6508	6964	13472
San Lorenzo	5567	5386	10953
Turín	5676	6385	12061
TOTAL	96998	106699	203697

Fuente: Proyecciones de población 2021 de DIGESTYC.

En la tabla siguiente se observan los diferentes grupos programáticos de interés correspondientes para los años 2019 y 2020.

Tabla No. 2: Población del AGI del hospital por edad, sexo y grupos programáticos seleccionados para los años 2019 y 2020

Población del Área Geográfica de Influencia	2019	2020
Niños menores de 1 año	2,594	2,610
Niños de 1 a 2 años	5,272	5,272
Niños de 3 a 4 años	5,237	5,342
Niños de 5 a 9 años	13,347	13,508
Adolescentes de 10 a 19 años	27,558	27,806
Mujeres de 20 a 59 años	47,862	46,998
Hombres de 20 a 59 años	41,188	42,289
Personas de 60 o mas años	17,470	19,204
Embarazadas Esperadas	3,211	3,261
Puerperas Esperadas	3,114	3,163
Recién Nacidos Esperados	3,114	3,163
Mujeres Infértiles	8,046	7,948
Mujeres Esterilizadas	13,880	13,629

Fuente: Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación de Actividades Hospitalarias. Extraído el 10/12/2020. 11:26 am.

Así mismo, la población de mujeres en edad fértil (de 10 a 49 años) es de 67,053, la cual corresponde al 33.41% del total de la población (200,660 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 2021.

MUNICIPIO	Mujeres en edad fértil (10 a 49 años)
Chalchuapa	28431
El Porvenir	3309
San Sebastián Salitrillo	10866
Atiquisaya	11531
El Refugio	4534
San Lorenzo	3389
Turín	4085
TOTAL	66145

Fuente: Proyecciones de población 2021 de DIGESTYC.

b) Análisis Poblacional de los últimos 5 años:

Para los años comprendidos del 2017 a 2021 (ver Figura No.2: Evolución de la población) se puede observar un crecimiento poblacional para ambos sexos, evidenciándose a su vez que la población del área geográfica a cargo del hospital es en su mayoría del sexo femenino.

Figura No.2: Evolución de la población según sexo a cargo del Hospital Nacional de Chalchuapa entre los años 2017 a 2021.



Fuente: Proyecciones de población 2017 a 2021 de DIGESTYC.



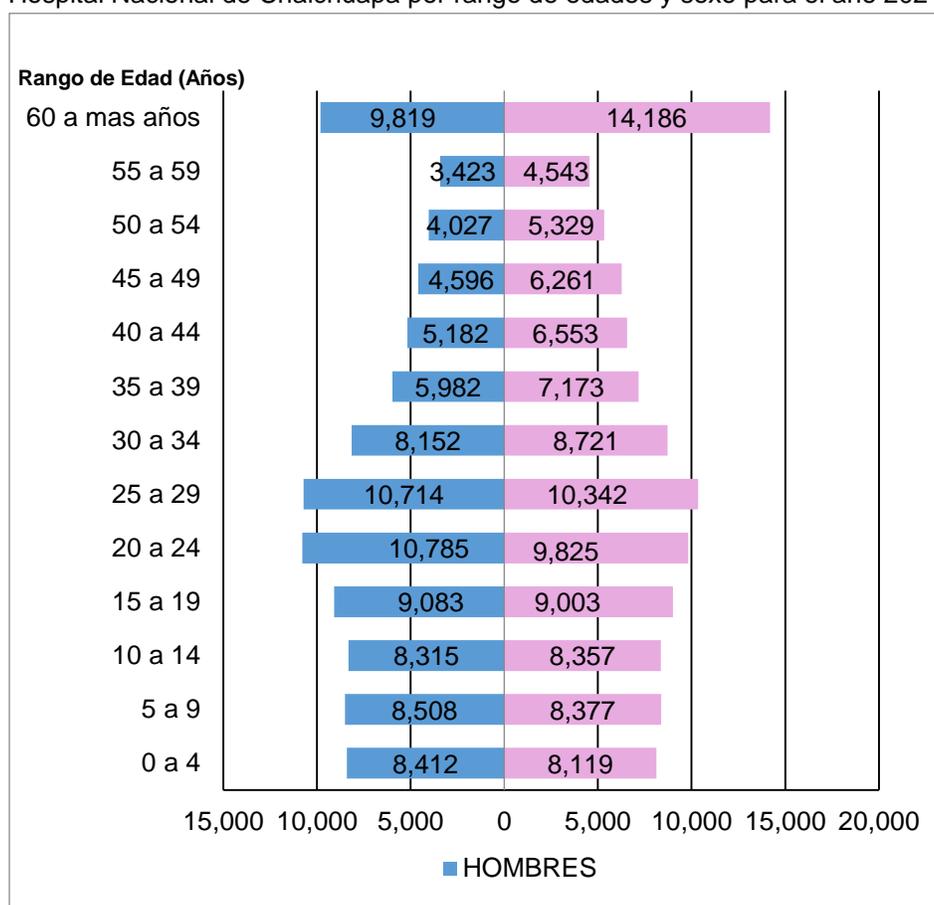
MINISTERIO
DE SALUD



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 2021 y Tabla No.4: Distribución según Grupo etario y Sexo de población a cargo del Hospital Nacional de Chalchuapa para el año 2021) 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 2021.



Fuente: Proyecciones de población 2021 de DIGESTYC.

Tabla No. 4: Distribución Grupo etario y Sexo población a cargo del Hospital Nacional de Chalchuapa, año 2020.

Edades	Masculino		Femenino	
	Cantidad	Porcentaje	Cantidad	Porcentaje
0 a 4 años	8412	4.10%	8119	4.00%
5 a 9 años	8508	4.20%	8377	4.10%
10 a 14 años	8315	4.10%	8357	4.10%
15 a 19 años	9083	4.50%	9003	4.40%
20 a 24 años	10785	5.30%	9825	4.80%
25 a 29 años	10714	5.30%	10342	5.10%
30 a 34 años	8152	4.00%	8721	4.30%
35 a 39 años	5982	2.90%	7173	3.50%
40 a 44 años	5182	2.50%	6553	3.20%
45 a 49 años	4596	2.30%	6261	3.10%
50 a 54 años	4027	2.00%	5329	2.60%
55 a 59 años	3423	1.70%	4543	2.20%
60 años o más	9819	4.80%	14186	7.00%
Total	96998	47.60%	106789	52.40%
Total General	203,787			

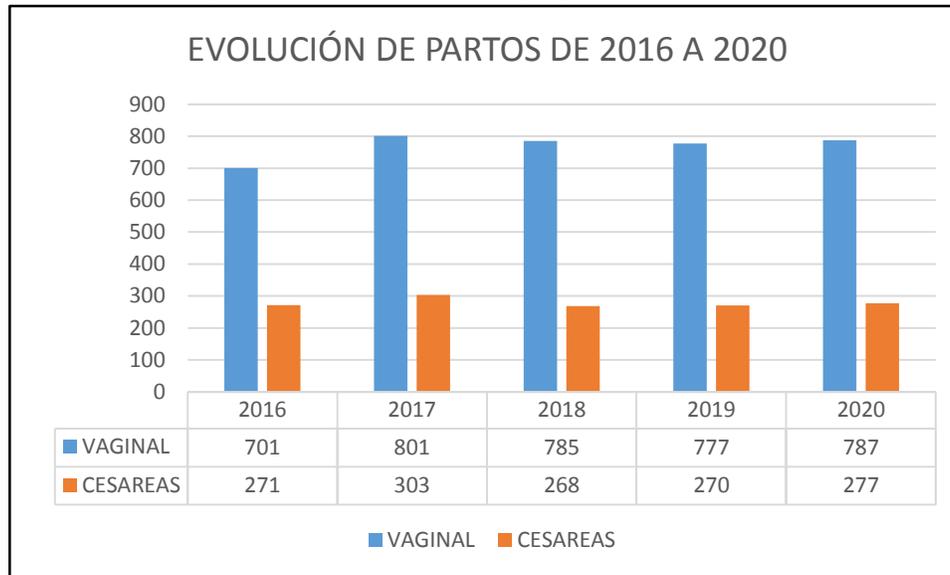
Fuente: Proyecciones de población 2021 de DIGESTYC.

1.1.2. Situación de Salud:

a) Comportamiento de la demanda de partos en los últimos 5 años:

Con respecto a la demanda de partos en los últimos 5 años podemos ver tendencia variable de los partos tanto vaginales como cesáreas, considerando el mayor número de partos atendidos en el año 2017, atendiendo en dicho año 1104 partos, en contraste con 2020 que se atendieron 1064, cabe recordar la cobertura de 24 horas al día de especialistas Gineco-Obstetras a partir del año 2014.

Figura No.4: Comportamiento del parto vaginal y cesárea en el Hospital Nacional de Chalchuapa para los años 2016 a 2020.



Fuente: SIMMOW, para todos los años los datos corresponden al periodo del 1 de enero al 31 de Octubre 2020. Extraído el 24/11/2020 a las 11:50 am

c) Análisis de la Morbilidad y Mortalidad:

• Causas de Morbilidad en el Egreso Hospitalario 2020:

Las principales causas de egreso hospitalario de acuerdo a la Lista Internacional de Morbilidad, según el servicio de hospitalización se evidencian de la siguiente manera:

Para el Servicio de Medicina Interna.

Tanto para los servicios de medicina interna de hombres como mujeres se tiene en las principales causas de egreso: Insuficiencia Cardíaca, Neumonía no especificada y el COVID-19 destaca dentro de las primeras causas de egreso 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.

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

DIAGNOSTICO DE EGRESO	EGRESOS	DIAS DE ESTANCIA
Insuficiencia cardíaca	89	177
Neumonía	79	449
Diabetes Mellitus (E10-E14)	53	182
COVID-19	49	186
Insuficiencia renal	35	164
Bronquitis, efisema y otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	30	167
Otros trastornos endocrinos, nutricionales y metabólicas (E15-E34, E58-E63, E65, E67-E85, E87-E89)	30	86
Enfermedades renales tubolintersticiales	27	99
Hipertensión esencial (primaria)	26	91
Otras enfermedades cerebrovasculares	20	129
Demás causas	243	893
Totales	681	2,623

Fuente: SIMMOW, para el año 2020 datos comprendidos del 1 de enero al 31 de Octubre. Extraído el 24/11/2020 a las 11:50 am

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

DIAGNOSTICO DE EGRESO	EGRESOS	DIAS DE ESTANCIA
Insuficiencia cardíaca	131	215
Neumonía	88	499
COVID-19	76	305
Insuficiencia renal	51	172
Diabetes Mellitus (E10-E14)	32	110
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de alcohol (F10)	30	99

Otras enfermedades cerebrovasculares	21	103
Otras enfermedades del hígado	16	83
Otras enfermedades cardíacas	15	47
Otros trastornos endocrinos, nutricionales y metabólicas (E15-E34, E58-E63, E65, E67-E85, E87-E89)	14	46
Demás causas	179	787
Totales	653	2,466

Fuente: SIMMOW, para el año 2020 datos comprendidos del 1 de enero al 31 de Octubre. Extraído el 24/11/2020 a las 11:50 am

Para el servicio de Cirugía

Las principales causas de egreso hospitalario para el servicio de Cirugía Hombres corresponden en primer lugar a fractura de miembros, Apendicitis Aguda y otros traumatismos, según se muestra en la tabla 6.1. Para el servicio de cirugía mujeres las primeras tres causas de egreso hospitalario lo constituye las patologías de Vesícula Biliar, Apendicitis Aguda y toda la serie de patologías relacionadas a la Diabetes Mellitus tales como neurológicas, oftalmológicas, entre otras , según lo muestra la tabla 6.2.

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

DIAGNOSTICO DE EGRESO	EGRESOS	DIAS DE ESTANCIA
Fractura de otros huesos de los miembros	54	136
Enfermedades del apéndice	43	90
Otros traumatismos de regiones especificadas, de regiones no especificadas y de múltiples regiones del cuerpo	39	75
Infecciones de la piel y del tejido subcutáneo	28	147
Diabetes Mellitus (E10-E14)	21	170
Colelitiasis y colecistitis	16	83
Traumatismo intracraneal	12	17
Hernia inguinal	11	27

Fractura del fémur	10	27
Otras enfermedades del intestino y del peritoneo	10	31
Demás causas	105	510
Totales	349	1,313

Fuente: SIMMOW, para el año 2020 datos comprendidos del 1 de enero al 31 de Octubre. Extraído el 24/11/2020 a las 11:50 am

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

DIAGNOSTICOS DE EGRESO	EGRESO	DIAS DE ESTANCIA
Colelitiasis y colecistitis	67	242
Enfermedades del apéndice	34	68
Diabetes Mellitus (E10-E14)	23	159
Fractura de otros huesos de los miembros	23	56
Fractura del fémur	15	39
Otros traumatismos de regiones especificadas, de regiones no especificadas y de múltiples regiones del cuerpo	13	27
Infecciones de la piel y del tejido subcutáneo	12	66
Otras hernias	9	21
Otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	8	43
Otras enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	8	56
Demás causas	80	289
Totales	292	1,066

Fuente: SIMMOW, para el año 2019 datos comprendidos del 1 de enero al 31 de Octubre. Extraído el 24/11/2020 a las 11:50 am

Para el Servicio de Ginecología.

Las principales causas de egreso hospitalario para el servicio de Ginecología lo constituyen los trastornos de Fibromatosis Uterina, Patología mamaria, trastornos

de las Vías Urinarias y la patología de ovario, según lo muestra la tabla 7.1, siendo estos para la Fibromatosis y patología de ovario de abordaje terapéutico tal como Histerectomía.

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

DIAGNOSTICO DE EGRESO	EGRESOS	DIAS DE ESTANCIA
Leiomioma del útero (D25)	13	50
Trastornos de la mama	7	39
Otros trastornos de las vías genitourinarias	7	17
Trastornos no inflamatorios del ovario, de la trompa de Falopio y del ligamento ancho	6	29
Otros tumores in situ y benignos, y tumores de comportamiento incierto y desconocido (D00-D05,D07-D21,D26,D28-D29,D31-D32,D34-D48)	3	16
Otras anemias (D51-D62, D64)	2	8
Otras enfermedades inflamatorias de los órganos pélvicos femeninos	2	3
Tumor maligno del cuello de útero (C53)	2	9
Complicaciones relacionadas principalmente con el puerperio y otras afecciones obstétricas, no clasificadas en otra parte	1	1
Hipertensión esencial (primaria)	1	3
Demás causas	7	30
Totales	51	205

Fuente: SIMMOW, para el año 2020 datos comprendidos del 1 de enero al 31 de Octubre. Extraído el 24/11/2020 a las 11:50 am

Para el 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 cinco causas de egreso.

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

DIAGNOSTICO DE EGRESO	EGRESO	DIAS DE ESTANCIA
Parto único espontáneo	759	1,923
Otra atención materna relacionada con el feto y con la cavidad amniótica, y con posibles problemas del parto	408	1,094
Otras complicaciones del embarazo y del parto	160	515
Otros embarazos terminado en aborto	105	176
Edema,proteinuria y trastornos hipertensivos en el embarazo, el parto y el puerperio	29	63
Complicaciones relacionadas principalmente con el puerperio y otras afecciones obstétricas, no clasificadas en otra parte	20	49
Trastornos de la menstruación	7	7
Placenta previa,desprendimiento prematuro de la placenta y hemorragia anteparto	5	9
Otras enfermedades inflamatorias de los órganos pélvicos femeninos	4	8
Otros traumatismos de regiones especificadas, de regiones no especificadas y de múltiples regiones del cuerpo	3	11
Demás causas	48	114
Totales	1,548	3,969

Fuente: SIMMOW, para el año 2020 datos comprendidos del 1 de enero al 31 de Octubre. Extraído el 24/11/2020 a las 11:50 am

En el servicio de Pediatría.

Las primeras tres causas de egreso del servicio de pediatría lo constituyen la Diarrea, Infecciones Urinarias, y los Síndromes Bronquiales Obstructivos, según lo muestra la tabla No. 8.1.

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

DIAGNOSTICO DE EGRESO	EGRESOS MASCULINO	EGRESOS FEMENINO	EGRESOS TOTALES	DIAS DE ESTANCIA
Otras enfermedades infecciosas intestinales (A02,A04-A05,A07-A08)	67	36	103	284
Otras enfermedades del sistema urinario	13	32	45	168
Otras infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	31	13	44	104
Diarrea de Presunto origen infeccioso(A09)	19	19	38	89
Otras enfermedades del sistema digestivo	25	12	37	77
Amebiasis (A06.0-A06.9)	26	10	36	103
Faringitis aguda y amigdalitis aguda	15	13	28	61
Otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	19	9	28	69
Epilepsia (G40-G41)	19	3	22	63
Fractura de otros huesos de los miembros	15	5	20	36
Demás causas	125	91	216	688
Totales	374	243	617	1,742

Fuente: SIMMOW, para el año 2020 datos comprendidos del 1 de enero al 31 de Octubre. Extraído el 24/11/2020 a las 11:50 am

En el Servicio 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 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.

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

DIAGNOSTICOS DE EGRESO	EGRESOS MASCULINO	EGRESOS FEMENINO	EGRESOS TOTALES	DIAS DE ESTANCIA
Feto y recién nacido afectado por factores maternos y por complicaciones del embarazo del trabajo de parto y del parto	146	146	292	927
Otras afecciones originadas en el período perinatal	56	51	107	358
Crecimiento fetal lento, desnutrición fetal y trastornos relacionados con la gestación corta y el bajo peso al nacer	29	36	65	438
Otros trastornos respiratorios originados en el período perinatal	20	15	35	151
Enfermedades infecciosas y parasitarias congénitas	13	5	18	127
Enfermedad hemolítica del feto y del recién nacido	3	8	11	38
Personas en contacto con los servicios de salud por otras razones (Z31–Z33, Z37,Z55–Z99)	2	5	7	49
Personas en contacto con los servicios de salud para investigación y exámenes (Z00-Z13)	3	1	4	12
Otras malformaciones congénitas del sistema digestivo	3	1	4	8
Otras infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	2	1	3	3
Demás causas	15	9	25	121
Totales	292	278	571	2,232

Fuente: SIMMOW, para el año 2020 datos comprendidos del 1 de enero al 31 de Octubre.

- Primeras 10 causas de Morbilidad en la Consulta Externa 2020:
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	Consultas masculina	Tasa	Consultas femenina	Tasa	Total Consultas	Tasa
Personas en contacto con los servicios de salud por otras razones (Z31–Z33, Z37,Z55–Z99)	13	0.41	167	4.66	180	2.66
Otros trastornos de los dientes y de sus estructuras de sostén	31	0.97	90	2.51	121	1.79
Trastornos neuróticos, trastornos relacionados en el estrés y trastornos sematomorfos (F40-F48)	20	0.63	79	2.21	99	1.46
Personas en contacto con los servicios de salud para investigación y exámenes (Z00-Z13)	12	0.38	65	1.82	77	1.14
Obesidad (E66)	12	0.38	54	1.51	66	0.98
Trastornos del humor (afectivos) (F30-F39)	3	0.09	54	1.51	57	0.84
Pesquisa prenatal y otra supervisión del embarazo (Z34–Z36)	0	0.00	26	0.73	26	0.38
Otras enfermedades del intestino y del peritoneo	5	0.16	17	0.47	22	0.33
Otras dorsopatías	7	0.22	13	0.36	20	0.30
Colelitiasis y colecistitis	2	0.06	18	0.50	20	0.30
Demás causas	188	0.00	329	0.00	517	7.64
Totales	293	9.20	912	25.47	1,205	17.81

Fuente: SIMMOW. Lista de Morbilidad por Causas Especificas para el año 2020 datos comprendidos del 1 de enero al 31 de Octubre.

Situación diferente se observa en las atenciones subsecuentes, donde el perfil de consulta es en primer lugar atenciones relacionadas a la dispensación de recetas a pacientes crónicos y en segundo lugar las enfermedades no transmisibles encabezadas por la Hipertensión esencial y la Diabetes Mellitus de la Especialidad de Medicina Interna (ver Tabla No. 10)

Tabla No. 10: Primeras 10 causas de atención subsecuente en la consulta externa.

Grupo de Causas	Consultas masculina	Tasa	Consultas femenina	Tasa	Total Consultas	Tasa
Hipertensión esencial (primaria)	1,218	38.24	3,693	103.13	4,911	72.59
Personas en contacto con los servicios de salud por otras razones (Z31–Z33, Z37,Z55–Z99)	1,352	42.45	3,524	98.41	4,876	72.07
Diabetes Mellitus (E10-E14)	746	23.42	2,556	71.38	3,302	48.80
Epilepsia (G40-G41)	695	21.82	806	22.51	1,501	22.19
Asma	165	5.18	376	10.50	541	8.00
Pesquisa prenatal y otra supervisión del embarazo (Z34–Z36)	0	0.00	394	11.00	394	5.82
Otras enfermedades del corazón	126	3.96	215	6.00	341	5.04
Trastornos de la conducción y arritmias cardíacas	91	2.86	209	5.84	300	4.43
Bronquitis, efisema y otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	92	2.89	138	3.85	230	3.40
Trastornos neuróticos, trastornos relacionados en el estrés y trastornos sematomorfos (F40-F48)	39	1.22	166	4.64	205	3.03
Demás causas	1,358	0.00	3,126	0.00	4,484	66.27
Totales	5,882	184.68	15,203	424.57	21,085	311.64

Fuente: SIMMOW, según Lista de Morbilidad por Causa Especifica para el año 2020, datos comprendidos del 1 de enero al 31 de Octubre.

- Primeras 10 causas de Morbilidad en la Emergencia 2020:

Para las atenciones de emergencia entre las primeras diez causas de atención se encuentran las relacionadas a Embarazo con actividad uterina, Infecciones Urinarias, Abdomen Agudo y en cuarto lugar Neumonía no especificada, según lo muestra la tabla 11

Tabla No. 11: Primeras 10 causas de atención en la Emergencia.

Grupo de Causas	Consultas masculina	Tasa	Consultas femenina	Tasa	Total Consultas	Tasa
Contracciones primarias inadecuadas (O62.0)	0	0.00	994	27.76	994	14.69
Infección de vías urinarias, sitio no especificado (N39.0)	122	3.83	304	8.49	426	6.30
Abdomen agudo (R10.0)	172	5.40	244	6.81	416	6.15
Neumonía, no especificada (J18.9)	135	4.24	148	4.13	283	4.18
Malabsorción debida a intolerancia, no clasificada en otra parte (K90.4)	131	4.11	144	4.02	275	4.06
Traumatismo no especificado de la muñeca y de la mano (S69.9)	143	4.49	116	3.24	259	3.83
Traumatismo del pie y del tobillo, no especificado (S99.9)	110	3.45	110	3.07	220	3.25
Cólico renal, no especificado (N23)	91	2.86	118	3.30	209	3.09
Falso trabajo de parto antes de las 37 semanas completas de gestación (O47.0)	0	0.00	209	5.84	209	3.09
Hipertensión esencial (primaria) (I10)	59	1.85	140	3.91	199	2.94
Demás causas	3,694	0.00	4,858	0.00	8,552	126.40
Totales	4,657	146.22	7,385	206.24	12,042	177.98

Fuente: SIMMOW, según lista internacional de morbilidad para el año 2020 datos comprendidos del 1 de enero al 31 de Octubre. Extraído el 24/11/2020 a las 11:50 am

- Primeras 10 causas de Mortalidad neta y bruta:

Dentro de las 3 primeras causas de mortalidad en el Hospital de Chalchuapa para 2020 se identifican Neumonía, Cardiopatía en ICC y arritmias y la tercera

causa engloba choque cardiogenico, séptico, 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 2020.

Grupo de causas	Total				
	Muertes	Egresos	Tasa Letalidad	Tasa Mortalidad	Días Estancia
Neumonía (J12-J18)	18	185	9.73	0.27	1,046
Otras enfermedades del corazón (I26-I51)	18	286	6.29	0.27	580
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte. (R00-R99)	9	92	9.78	0.13	353
Transtornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas (F10-F19)	8	35	22.86	0.12	109
Resto de enfermedades del sistema digestivo (K00-K22,K29-K66,K80-K92)	8	336	2.38	0.12	959
Enfermedades del hígado (K70-K76)	6	36	16.67	0.09	150
Enfermedades isquémicas del corazón (I20-I25)	6	21	28.57	0.09	57
Insuficiencia renal (N17-N19)	5	87	5.75	0.07	354
Septicemia (A40-A41)	5	7	71.43	0.07	29
Enfermedades cerebrovasculares (I60-I69)	5	50	10.00	0.07	273
Demás causas	56	3,653	0.00	0.83	11,732
Totales	144	4,788	0.00	2.13	15,642

Fuente: SIMMOW, para el año 2020 datos comprendidos del 1 de enero al 31 de Octubre.

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 2020 corresponden a Neumonía, Cardiopatía en ICC y Enfermedades hepáticas; (ver Tabla No. 13).

Tabla No. 13: Primeras 10 causas de Mortalidad Neta 2020.

Grupo de causas	TOTAL			
	Muertes	Egresos	Tasa Letalidad	Tasa Mortalidad
Neumonía (J12-J18)	13	158	8.23	0.19
Otras enfermedades del corazón (I26-I51)	9	68	13.24	0.13
Enfermedades del hígado (K70-K76)	5	26	19.23	0.07
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte. (R00-R99)	4	42	9.52	0.06
Trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas (F10-F19)	4	20	20.00	0.06
COVID-19 (U07)	3	21	14.29	0.04
Resto de enfermedades del sistema digestivo (K00-K22,K29-K66,K80-K92)	2	136	1.47	0.03
Resto de enfermedades del sistema genitourinario (N20-N99)	2	90	2.22	0.03
Insuficiencia renal (N17-N19)	2	59	3.39	0.03
Enfermedades cerebrovasculares (I60-I69)	2	41	4.88	0.03
Demás causas	24	1,649	0.00	0.35
Totales	70	2,310	0.00	1.03

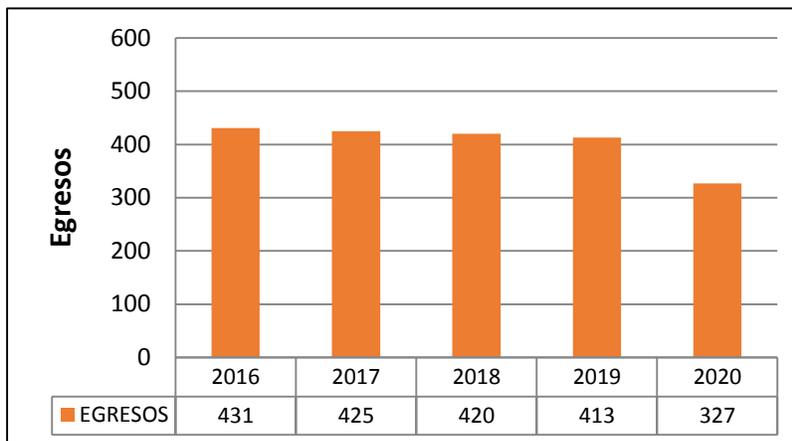
Fuente: SIMMOW, según lista internacional de mortalidad para el año 2020 datos comprendidos del 1 de enero al 31 de Octubre.

c) Análisis de las Enfermedades No Transmisibles en los últimos 5 años:

- **Diabetes Mellitus:**

La cantidad de pacientes atendidos hospitalariamente por Diabetes mellitus para el año 2020 fueron 327 casos, evidenciándose un descenso en los últimos tres años y a causa de la reducción de egresos en el servicio de Medicina Interna por el COVID-19.

Figura No. 5: Egresos por Diabetes Mellitus en el periodo comprendido entre los años 2016 a 2020.

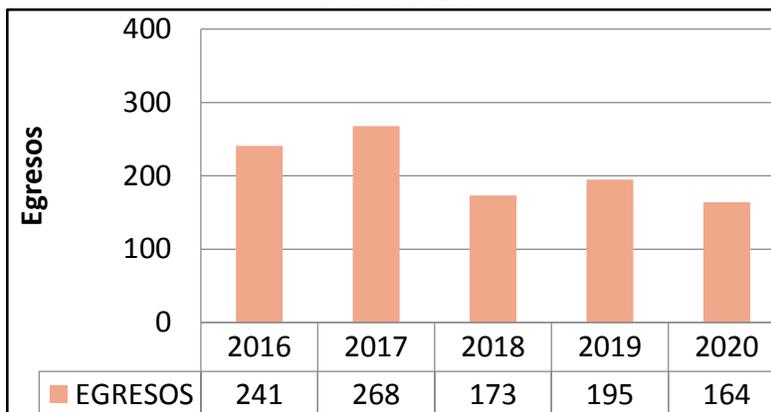


Fuente: SIMMOW, para todos los años datos comprendidos del 1 de Enero al 31 de Octubre.

- **Hipertensión Arterial:**

La cantidad de pacientes egresados por Hipertensión Arterial para los años presentados a partir del 2016 ha sido variable, se evidencia reducción en el actual 2020.

Figura No. 6: Egresos por Hipertensión arterial crónica en el periodo comprendido entre los años 2016 a 2020.

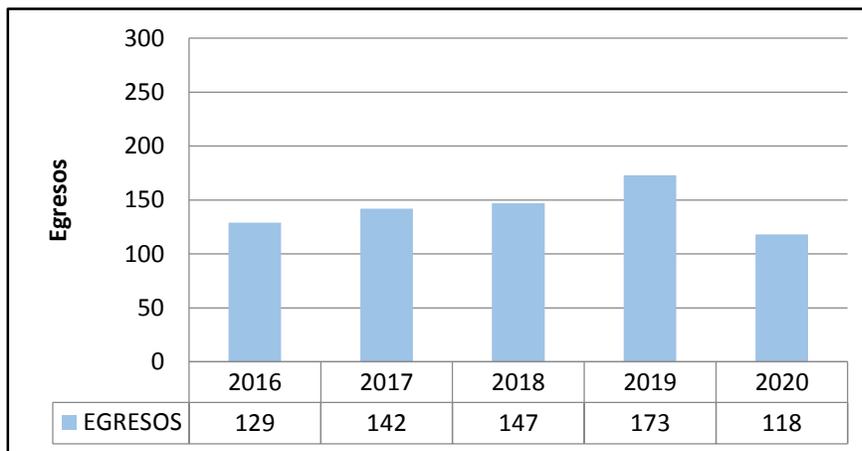


Fuente: SIMMOW, para todos los años datos comprendidos del 1 de Enero al 31 de Octubre.

- **Enfermedad Renal Crónica:**

La cantidad de pacientes atendidos hospitalariamente por Enfermedad Renal Crónica en los últimos años ha sido con tendencia al aumento en los últimos 3 años, sin embargo se evidencia para el año 2020 una reducción en los egresos.

Figura No.
Egresos por
Enfermedad
Crónica el



7:

Renal
periodo

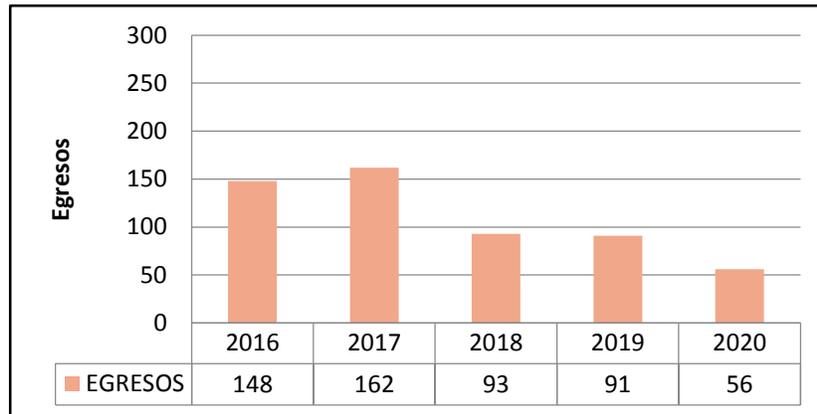
comprendido entre los años 2016 a 2020.

Fuente: SIMMOW, para todos los años datos comprendidos del 1 de Enero al 31 de Octubre.

- **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 2016 a 2020.

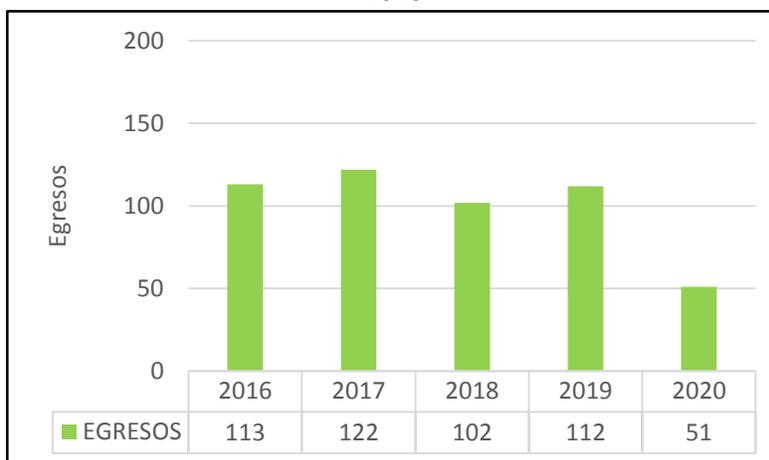


Fuente: SIMMOW para todos los años datos comprendidos del 1 de Enero al 31 de Octubre.

- **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.

Figura No.9: Egresos por Tumores y Neoplasias en el periodo comprendido entre los años 2016 a 2020.



Fuente: SIMMOW, para todos los años datos comprendidos del 1 de Enero al 31 de Octubre.

d) Tiempos de Espera durante el año 2020:

- **Consulta Externa Especializada:**

Con respecto a los tiempos de espera 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 2020 a las especialidades de Ginecología y Obstetricia no se le programo tiempo de espera para poder consultar, ya que se puede brindar atención a los usuarios inmediatamente necesiten evaluación del especialista, sin embargo se evidencia en promedio para Ginecología y Obstetricia, tiempo de espera de 9 Y 17 días; respectivamente; así mismo, se observa que para las especialidades de Medicina Interna, Cirugía General y Pediatría los tiempos de espera son mayores que lo programado como hospital.

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	Sep	Oct	Promedio 2020 (10 meses)
Medicina Interna	30	75	44	35	55	83	113	134	185	6	9	74
Cirugía	5	32	24	24	35	70	0	154	0	3	13	35
Ginecología	0	18	13	27	50	60	0	0	0	0	5	17
Obstetricia	0	8	6	11	49	0	0	0	0	5	14	9
Pediatría	5	35	26	17	37	72	0	0	187	15	13	40

Fuente: Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación de Actividades Hospitalarias. Reporte: Indicadores de Gestión, Año: 2020.

- Consulta de Emergencia:

Para el año 2020 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 2020.

Emergencia	Cumplimiento			
	Medicina Interna	Cirugía	Pediatría	Ginecología y Obstetricia
1. Tiempo de espera (Solicitud-triage)	0:04	0:06	0:05	0:19
2. Tiempo de intermedio de espera (Triage- atención médica)	0:29	0:28	0:25	0:24
3. Porcentaje de ocupación de la Unidad de Urgencias	95%			

Fuente: Estándares de Calidad, enero a diciembre de 2020.

- Ingreso a Hospitalización:

Para el año 2020 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	1:51:00	1:30:00	1:23:00	1:18:00

Fuente: Estándares de Calidad, enero a octubre de 2020.

- Tiempo de espera para intervención quirúrgica electiva (días):

Para el año 2019 el tiempo de espera para que un paciente sea intervenido en una cirugía electiva es sobresaliente y en promedio tarda un paciente 6.6 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	6.6
2. Porcentaje de cesáreas	15%	25.9%

Fuente: Indicadores hospitalarios, enero a octubre de 2020.

1.2. ANÁLISIS COMPARATIVO DE METAS POA 2020

1.2.1. Análisis de cumplimiento de Metas POA 2020 (Enero a Octubre)

CONSULTA EXTERNA Y DE EMERGENCIA.

En la consulta externa el cumplimiento de las metas establecidas ha sido para la consulta general (88%), y para la consulta de especialidad de: cirugía (34%), Ginecología (32%), Obstetricia (35%); medicina interna (37%), Pediatría (26%). La suspensión de las actividades ambulatorias por la Pandemia por COVID-19 desde el segundo trimestre, impacto negativamente en el cumplimiento de las metas, evidenciando porcentajes inferiores al 40% en la consulta de especialidad. Durante todo el año se ha mantenido la atención de consulta general, pero enfocada a la dispensación de medicamentos crónicos de la especialidad de medicina interna, sin embargo hasta esa atención fue impactada por la pandemia por la reducción en la afluencia de los usuarios a las instituciones sanitarias y en general.

El cumplimiento de la meta programada de consulta del área de emergencia (relación Consulta de Emergencia/Consulta externa) fue también bajo, con un porcentaje de cumplimiento de 86%.

EGRESOS HOSPITALARIOS.

Con relación a los egresos de los diferentes servicios de hospitalización, los porcentajes son los siguientes: Cirugía 70%, Ginecología 39%, Obstetricia 74%, Medicina Interna 79%, Pediatría 51% y Neonatos 130%. Como resultado del impacto por la pandemia por COVID-19, lo cual refleja que el servicio con mayor ocupación sigue siendo como en años anteriores Neonatología.

PARTOS

La actividad en el área de Obstetricia se ha mantenido de la siguiente manera, de enero a octubre el número de partos atendidos fue de acuerdo a lo planificado, observándose que de 790 partos vaginales programados se atendieron 787, con un porcentaje de cumplimiento de 99.9%; así mismo, para el caso de los partos por cesáreas de 120 programados se atendieron 257, con un resultado de cumplimiento elevado del 321%. Al revisarse las indicaciones de las cesáreas se identifica adecuada indicación del procedimiento.

CIRUGÍAS

En relación a la Cirugía Mayor durante el periodo en evaluación de enero a octubre, el cumplimiento para cirugía mayor electiva es del 97%, dado que de 406 cirugías programadas se hicieron 395; para cirugía mayor de emergencia el cumplimiento es elevado del 123% y para cirugía ambulatoria es bajo del 37%; considerando también el impacto de la pandemia por COVID-19, durante la suspensión de procedimientos electivos.

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 bajo porcentaje en todos los rubros, excepto la bioquímica para el área de emergencia que se evidencia con cumplimiento levemente mayor a lo planificado, todo esto da respuesta a la suspensión de actividades ambulatorias de consulta externa, cirugías electivas, egresos hospitalarios, así como los servicios que se brindan a usuarios del ISSS por la pandemia por COVID-19.

RADIOLOGÍA, ULTRASONOGRAFIA, ELECTROCARDIOGRAFIA.

Se evidencia para los servicios diagnósticos ofrecidos a la población un cumplimiento bajo para RX 67%, USG 56%, EKG 61%. Considerando que los mismos se brindaron a los usuarios de emergencia o aquellos que ingresaron o fueron referidos.

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.

1.2.2. Análisis de cumplimiento de Indicadores Hospitalarios 2020 (Enero a Octubre)

Para el 2020 es necesario considerar que en la evaluación de algunos indicadores los resultados tienen el impacto del COVID-19 por la suspensión de actividades, por lo que el análisis de dichos resultados no permite una adecuada evaluación.

- a) Indicadores Emergencia: En la emergencia la Razón de consultas de emergencia/ consulta externa el cumplimiento con respecto al estándar es inadecuado bajo, sin embargo se hace notar la suspensión de consulta ambulatoria por el contexto actual. 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.
- b) Con respecto a los Tiempos de espera para ingreso hospitalario por los diferentes servicios estos son sobresalientes y aceptables para todas las especialidades.
- c) Indicadores de Consulta Externa: La Concentración entre consultas médicas especializadas subsecuentes y consulta médicas especializada de primera vez, reflejan resultado bajo, recordando la suspensión de la consulta ambulatoria desde marzo por lo que dicho resultado no es pertinente evaluarlo bajo el contexto de este 2020. Así mismo, el Promedio diario de consulta médica por consultorio de consulta externa esta en limite adecuado, para el primer trimestre, sin embargo para el resto del año ante la suspensión de consulta de especialidad el resultado es bajo, dado que solo se han tenido en funcionamiento dos consultorios los cuales son de medicina general y desde

septiembre se tiene en funcionamiento 6 consultorios, pero la consulta de especialidad ha sido menor a lo esperado. Así mismo, con respecto a los Tiempo de espera entre solicitud y asignación de cita para Consultas Médicas de Especialidad estos son adecuados para Ginecología y Obstetricia y elevados para las demás especialidades. Dicha situación se ha superado en el ultimo trimestre, ya que se debe en gran medida a un error administrativo a la hora de agendar las citas de primera vez.

- d) Indicadores Hospitalización: Los porcentajes de ocupación de camas hospitalarias durante el año 2020 se evidencia reducción en relación al año 2019 en todos los servicios excepto en Neonatos, según lo observado en la tabla No. 31, siendo el servicio con mayor impacto negativo Pediatría.

Tabla No. 31: Reporte Porcentaje de ocupación para los años 2019 y 2020.

Egreso	Porcentaje de Ocupación 2019	Porcentaje de Ocupación 2020	Variación Porcentaje de Ocupación 2020/2019
Medicina	90.38%	63.78%	-29.43%
Cirugía	79.14%	62.03%	-21.62%
Neonatología	98.28%	96.43%	-1.88%
Pediatría	90.29%	47.58%	-47.30%
Ginecología	76.18%	54.46%	-28.51%
Obstetricia	83.35%	69.67%	-16.41%

Fuente: Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación de Actividades Hospitalarias, Fecha y Hora de impresión: 10/12/2020. 8:50 am

Los Promedios de días de estancia hospitalaria programados para establecer la cantidad de egresos potenciales en el año 2020 en el Hospital Nacional de Chalchuapa fueron para Medicina Interna 4 días, Cirugía 4 días, Pediatría y Neonatos 3 días, Ginecología y Obstetricia 2 días. La tabla No. 32 muestra el comparativo de 2019 y 2020 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 mayor a lo programado par obstetricia, ginecología y neonatos.

En el giro cama o índice de rotación se evidencia reducción en el año 2020 con respecto al año 2019 para todos los servicios de hospitalización.

Tabla No. 32: Reporte Promedio días estancia y Giro Cama para los años 2019 y 2020.

Egresos Hospitalarios	Promedio días estancia 2019	Promedio días estancia 2020	Giro cama 2019	Giro cama 2020	Variación Promedio días estancia 2020/2019	Variación Giro Cama 2020/2019
Especialidades Básicas						
Cirugía	3.55	3.67	86.5	64.43	3.27%	-25.52%
Ginecología	3.38	3.64	125	66	7.46%	-47.20%
Obstetricia	3.84	3.65	92.12	63.54	-4.78%	-31.03%
Medicina Interna	2.74	2.55	119.12	109.88	-7.09%	-7.76%
Pediatría	2.6	2.84	142.43	64	9.19%	-55.07%
Neonatología	4.14	4.31	142.2	127.6	4.32%	-10.27%
Otros Egresos						
Emergencia	1.07	1	13.6	ND	-6.85%	-100.00%

Fuente: Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación de Actividades Hospitalarias, Fecha de impresión 10/12/2020. 8:30 am

- e) Indicadores Actividad Quirúrgica: De enero a octubre se tiene los siguientes resultados en los indicadores, Porcentaje de cirugías mayores realizadas (78%), Porcentaje de cirugías mayores electivas (48%), Porcentaje de cirugías mayores electivas ambulatorias (24%), Promedio mayores electivas suspendidas (1%), Porcentaje de quirófanos funcionando (100%) y Tiempo promedio de espera para Cirugía General electiva 6.6 días) son adecuados; a excepción de los resultados de la Tasa de cesáreas (26%) y Porcentaje de cesáreas de primera vez (49%) en que su valor adecuado al estándar establecido. Y el Promedio diario de cirugías mayores Electivas por quirófano es menor al estándar. Lo que evidencia el impacto de la pandemia por COVID-19 en los procedimientos electivos y ambulatorios.
- f) Indicador Abastecimiento: El resultado del valor del Porcentaje de abastecimiento de medicamentos es adecuado (93.5% al finalizar Octubre).
- g) Indicador de seguridad del paciente, el hospital presenta una tasa de infecciones asociadas a la atención sanitaria con un valor abajo del 0.27 %.

- h) Resultado de los indicadores financieros y epidemiológicos con logro de resultados adecuados para el hospital.

1.2.3. Análisis de cumplimiento de Actividades de Gestión 2020 (Enero a Septiembre)

1. Mejorar la salud de la población mediante acciones preventivas con enfoque en el curso de la vida.
- ✓ Análisis de Simulacro de reanimación Neonatal, no realizado dado que medico responsable de la actividad realizó turnos de 24 horas en la institución durante la pandemia por COVID-19. Se garantizó en el 2020 la atención por pediatra en la atención neonatal, dado los roles de turno.
 - ✓ Se cumplió con el análisis de Transporte Neonatal mensual mediante la evaluación de estándar de calidad.
 - ✓ Se cumplió parcialmente con la realización de las auditorías de MIE por roles de turno de 24 horas de miembros del comité y para dar cumplimiento a las medidas de prevención de contagios internos por COVID-19. Se dio cumplimiento a los planes de mejora elaborados.
 - ✓ Monitoreos de expedientes de Diarrea y Neumonía se realizó parcialmente, sin embargo se contó con la evaluación y manejo adecuado de los pacientes pediátricos ingresados por cobertura de especialista por 12 o 24 horas.
 - ✓ Se dió cumplimiento a las actividades del Programa de Atención de Adolescentes: Las actividades del Programa que se realizan son: Seguimiento a la atención del adolescente, Definición de espacios para la atención del adolescente. Seguimiento en Salud Mental. Seguimiento en casos de Violencia. Aplicación de PAE. Promoción y Educación en Salud. Inscripción en Clínica de Alto Riesgo Reproductivo.
 - ✓ Se realizó oportunamente inscripción a CAAR a predominio de usuarias ingresadas, ante la suspensión de actividades de consulta externa.
 - ✓ Se ha dado seguimiento a los casos de Código Rojo, Naranja y Amarillo a lo largo del año, mediante la evaluación de estándares de calidad.

- ✓ Se ha realizado la revisión de casos de cesárea de primera vez por indicación relativa, evidenciando adecuada indicación de la misma, siendo el porcentaje de cesáreas de primera vez dentro del estándar.
 - ✓ Se dió seguimiento trimestral a la Estrategia de Parto Humanizado, evidenciando cumplimiento parcial de actividades, debido al contexto actual por el COVID-19.
 - ✓ En relación al Plan Integral para el abordaje de las ENTP, se ha dado seguimiento sobre todo a las charlas en áreas hospitalarias, el resto de actividades no se realizan por el contexto actual de pandemia por COVID-19. sin embargo se implementó promoción y educación por medio de Grupos de Chat Telefónicos y seguimiento de caso y entrega domiciliar de medicamentos a cargo de la Educadora para la Salud de la institución, así mismo se realizó: conmemoración de la prevención del cáncer de mama, celebración de la semana de la Diabetes finalizando con una feria de la Salud en el mes de Noviembre. Se dio consejería personal y familiar a pacientes ingresados con ENTP debutantes o descompensados.
2. Restaurar la salud de las personas mediante la atención curativa con enfoque en el curso de la vida.
- ✓ Se socializó la oferta de servicios en RIIS en el primer trimestre y se notificó los cambios en la misma por el impacto del COVID-19 en las actividades hospitalarias, coordinando oportunamente para dar continuidad a los usuarios que solicitan atención, sin desatender a la población infantil, mujeres embarazadas y puerperas, así como los usuarios con patología crónica que solicitaran atención en RIIS.
3. Vigilar las condiciones ambientales a fin de contribuir a la protección de la salud de la población.
- ✓ Se dió cumplimiento al 100% de las actividades del Programa de Readecuación Ambiental Institucional.

- ✓ Se dio cumplimiento total a las actividades de los planes: Ahorro Energético, Ahorro y Seguridad del Agua. Se dió cumplimiento parcial a las actividades de los planes de Desechos Bioinfecciosos y de Vectores.
- ✓ Se realizó un solo monitoreo de cumplimiento de actividades de medio ambiente en mes de Noviembre y se supieron debilidades identificadas.
- ✓ El personal de alimentación y dietas contó con su certificación como manipuladores de alimentos, previa capacitación.
- ✓ La implementación de la estrategia de de las Rs se aplica en las diferentes área, sobre todo en la reutilización de papel, el reciclaje de papel y cartón.
- ✓ Las actividades del POA del Comité de Gestión Ambiental que no se cumplieron están condicionadas a las limitantes por la pandemia por el COVID-19.

4. Fortalecer la Institucionalidad del Hospital Nacional Chalchuapa.

- ✓ Se realiza seguimiento trimestral del abastecimiento de medicamentos, insumos, medicamentos y vacunas en la institución. Siendo el porcentaje de abastecimiento de medicamento arriba del 95% durante todo el año, se realiza la gestión oportuna para dar cumplimiento a la necesidad de insumos y se fortaleció el seguimiento de los insumos de protección personal dado el contexto por el COVID-19.
- ✓ Se recibió a dirección diferentes solicitudes de equipo biomedico y otras necesidades, dando respuesta oportuna a todas las recibidas en las diferentes áreas de atención. Fortaleciendo con equipo biomedico el área de pacientes respiratorios en lo referente a ventiladores mecánicos, monitores de signos vitales, entre otros como mobiliario y enseres para garantizar la atención de calidad a los usuarios y para proporcionar seguridad a los recursos que laboran en el área.
- ✓ El seguimiento a la implementación del SIAP se cumplió parcialmente, quedando pendiente a la fecha la implementación del módulo de laboratorio.
- ✓ Proyectos de investigación nuevos no se han implementado.

- ✓ Se realizó la evaluación de la Carta Iberoamericana de la Calidad en el primer trimestre.
- ✓ El Plan de Capacitación Institucional alcanzó un porcentaje de cumplimiento abajo del 40%, como resultado del impacto por COVID-19 que dificultó el poder cumplir con el cronograma de actividades.
- ✓ Se realizó la reunión de sala situacional y los acuerdos tomados en ella han sido cumplidos.
- ✓ Se dió cumplimiento a las actividades programadas en UFI y UACI.
- ✓ Se dió seguimiento activo a las quejas interpuestas, sin embargo en el año solo se tuvo una queja a la que se le dió trámite.

5. Fortalecer la respuesta apropiada del Hospital ante emergencias, desastres y epidemias.

- ✓ Se dió cumplimiento a las actividades del Comité de Emergencia y Desastres.
- ✓ Se realizó un simulacro en el mes de octubre con el respectivo análisis, contando con observación externa del mismo obteniendo pocas observaciones, las cuales ya se socializaron con las jefaturas respectivas y se está trabajando en mejorar.

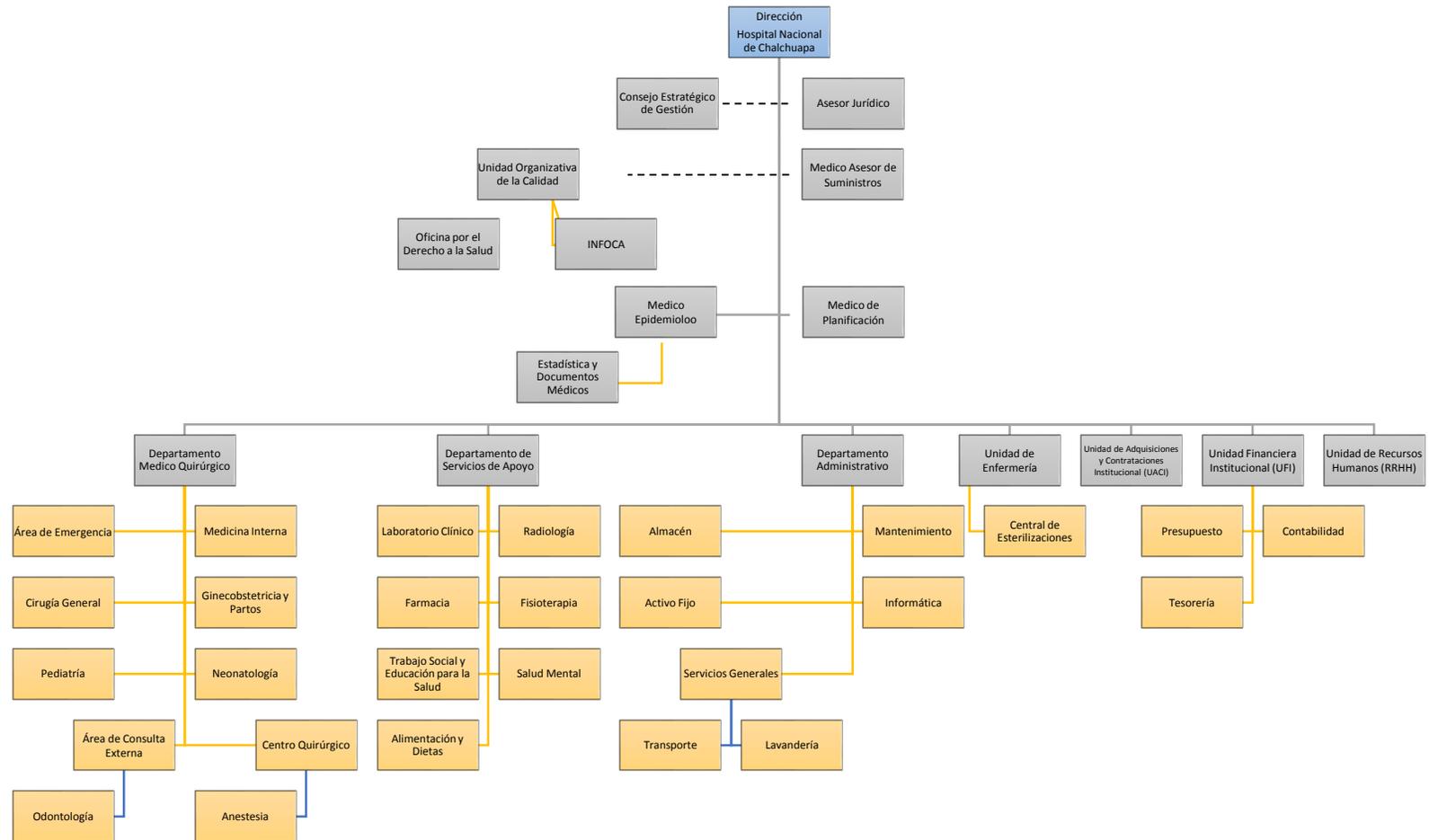
1.3. ANÁLISIS DE LA OFERTA DE SALUD.

1.3.1. Organigrama del Hospital Nacional de Chalchuapa 2020:

El organigrama institucional que se utilizara en la POA 2020 es el descrito en el Manual de Organización y Funciones del Hospital Nacional de Chalchuapa (ver Figura No. 10. Organigrama del Hospital Nacional de Chalchuapa).



Figura No.10: Organigrama del Hospital Nacional de Chalchuapa.



1.3.2. Análisis de la Capacidad Residual del año 2020:

a) Consultorios:

Se puede observar que para el año 2019 (ver Tabla No. 19) la capacidad residual de todas 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.

Tabla No. 19: Reporte Capacidad Residual de Consultorios del Hospital Nacional de Chalchuapa para el Año 2019.

Información 2019 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 2019	Capacidad residual de consultas médicas
Medicina General	2	10.0 Horas	2,400 Horas	0.2 Horas	14,118	17,392	-3,274
Especialidades Medicina	2	9.0 Horas	2,160 Horas	0.3 Horas	8,640	8,168	472
Especialidades Cirugia	1	6.1 Horas	1,469 Horas	0.3 Horas	5,875	5,316	559
Especialidades de Pediatría	1	3.0 Horas	720 Horas	0.3 Horas	2,880	2,550	330
Especialidades Gineco Obstetricia	1	5.3 Horas	1,272 Horas	0.3 Horas	5,088	4,469	619

Fuente: Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación de Actividades Hospitalarias, Fecha y Hora de impresión: 10/12/2020.11:37 am

Para el año 2020 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 a la suspensión de consulta de especialidad desde la tercera semana de marzo por la pandemia por COVID-19, es necesario considerar también la reapertura de la consulta se realizó desde el 1 de septiembre sin embargo es notoria la poca afluencia de los pacientes a sus citas programadas en las especialidades, como impacto de la pandemia. En relación a la Consulta General se evidencia capacidad residual negativa lo que se relaciona con aumento de atención por médico general, sin embargo esto se debe a dispensación de recetas repetitivas de pacientes crónicos y no atención como tal de medicina general.

Tabla No. 20: 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	17,434	-3,316
Especialidades Medicina	2	9.0 Horas	2,160 Horas	0.3 Horas	8,640	3,696	4,944
Especialidades Cirugía	1	6.1 Horas	1,469 Horas	0.3 Horas	5,875	2,506	3,369
Especialidades de Pediatría	1	3.0 Horas	720 Horas	0.3 Horas	2,880	1,214	1,666
Especialidades Gineco Obstetricia	1	5.3 Horas	1,272 Horas	0.3 Horas	5,088	2,026	3,062

Fuente: Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación de Actividades Hospitalarias, Fecha y Hora de impresión: 10/12/2020.11:50 am

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 2019 (ver Tabla No. 21), para el servicio de ginecología, obstetricia esta es positiva implicando que se dejaron de atender o ingresar pacientes; así mismo para el área de medicina interna, cirugía, neonatología y pediatría la capacidad residual de camas es negativa, lo que implica que se atendieron o ingresaron un mayor número de pacientes en estos servicios.

Tabla No. 21: Reporte Capacidad Residual de
Camas del Hospital Nacional de Chalchuapa para el Año 2019.

Información 2019	No. camas censables	Según Estándares			Capacidad máxima de egresos al año	No. de egresos realizados 2019	Capacidad residual
		Promedio de días de estancia	% Ocupación	Días laborales al año			
Cama Censable							
Especialidades Básicas							
Cirugía	14	4.00 Días	85%	365 Días	1,086	1,211	-125
Ginecología	1	2.00 Días	85%	365 Días	155	125	30
Medicina Interna	25	5.00 Días	85%	365 Días	1,551	2,303	-752
Obstetricia	17	2.00 Días	85%	365 Días	2,637	2,025	612
Pediatría	14	3.00 Días	85%	365 Días	1,448	1,994	-546
Neonatología	5	3.00 Días	85%	365 Días	517	711	-194

Fuente: Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación de Actividades Hospitalarias, Fecha y Hora de impresión: 10/12/2020. 11:30 am

Para el año 2020 la capacidad residual de camas es positiva para los servicios de medicina, cirugía, pediatría, ginecología y obstetricia, lo cual indica camas no utilizadas por pacientes, solo el área de Neonatología muestra capacidad residual negativa lo que implica capacidad de atención sobrepasada en estos servicios de hospitalización (ver Tabla No. 22).

Tabla No. 22: 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			
Cama Censable							
Especialidades Básicas							
Cirugía	14	4.00 Días	85%	365 Días	1,086	902	184
Ginecología	1	2.00 Días	85%	365 Días	155	66	89
Medicina Interna	26	4.00 Días	85%	365 Días	2,017	1,652	365
Obstetricia	16	2.00 Días	85%	365 Días	2,482	1,758	724
Pediatría	14	3.00 Días	85%	365 Días	1,448	896	552
Neonatología	5	3.00 Días	85%	365 Días	517	638	-121

Fuente: Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación de Actividades Hospitalarias. Fecha y hora de impresión. 10/12/2020. 11:30 am

c) Quirofanos:

Se puede observar que para los años 2019 y 2020 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 (ver Tabla No.23).

Tabla No. 23: Reporte Capacidad Residual de Quirófanos del Hospital Nacional de Chalchuapa para los años 2019 y 2020.

Quirófano General	2019	2020
Numero de quirófano disponibles para cirugía electiva	1	1
Promedio de horas de funcionamiento por día	8.0 Horas	8.0 Horas
Número 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	892	654
Capacidad residual de cirugías electivas	68	306

Fuente: Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación de Actividades Hospitalarias. Impreso 10/12/2020. 11:30 am

1.3.3. Capacidad Instalada Proyectada para 2021

a) Consultorios:

Para el año 2021 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 2019 y 2020, la cual se mantendrá para 2021 según lo muestra en la Tabla No. 24. Con la salvedad que para cerrar el 2020, la consulta externa del hospital se mantiene suspendida por reparaciones posterior a incendio, y se habilitó un área contingencial para brindar atención de seguimiento de Medicina Interna, lo que permite dar continuidad a las citas ya reprogramadas, y consulta de cirugía para dar seguimiento a la programación de cirugía electiva y de pacientes post trauma. La consulta obstétrica de seguimiento de Proyecto Ángeles se continúa brindando en área contingencial.

La tabla también muestra los tiempos promedios de horas de utilización de consultorios por día en la Consulta Externa para los años 2019 y 2020, sin embargo para el 2021 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 3 horas y 2 minutos 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 2019 y 2020.

Concepto	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		
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 %	9	4.5	4.5
Especialidades Cirugía	1	1	100.00 %	6.12	1	1	100.00 %	6.12	6.12	6.12
Especialidades de Pediatría	1	1	100.00 %	3	1	1	100.00 %	3	3	3
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 10/12/2020. 1.30 pm

Así mismo, en el área de Emergencia para el año 2021 se trabajará con 3 consultorios tal como se trabajó en los años 2019 y 2020 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 2019 y 2020.

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 10/12/2020. 1.30 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 2019 y 2020 se cuenta con misma infraestructura con 4 horas diaria de funcionamiento. Ver Tabla No. 26. Para el 2021 se contará con la misma infraestructura.

Tabla No. 26: Reporte de Infraestructura,

Dotación de Consultorios de Consulta Odontológica para los años 2019 y 2020.

Concepto	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		
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 10/12/2020. 1.30 pm

b) Camas:

El Hospital Nacional de Chalchuapa contó para los años 2019 y 2020 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.

Para 2021 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 2019 y 2020.

Servicio Hospitalario	2019		2020		Días camas disponibles 2019	Días camas disponibles 2020	Variación Camas 2019 Vs. 2020
	No. de camas	%Camas	No. de Camas	%Camas			
Especialidades Básicas							
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	25	32.89%	26	34.21%	9,125	9,490	4.00%
Obstetricia	17	22.37%	16	21.05%	6,205	5,840	-5.88%
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%
Total	76	100.00%	76	100.00%			

Fuente: Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación de Actividades Hospitalarias. Impreso el 10/12/2020. 1.30 pm

Es de mencionar que el Hospital Nacional de Chalchuapa el año 2020 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 2019 y 2020.

Servicio	Camas No Censables	
	2019	2020
Trabajo de Partos	5	5
Recuperación Sala de operaciones	2	2
Observación Emergencia	5	5
Total	12	12

c) 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 2019 y 2020.

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
Total	2	2	100.00%	8	24	2	2	100.00%	8	24

Fuente: Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación de Actividades Hospitalarias. Impreso el 10/12/2020. 1.30 pm

1.3.4. Estructura del Talento Humano:

Se cuenta con 300 personas laborando en el hospital de Chalchuapa, distribuidas de la siguiente forma: ver tabla No. 30.

Tabla No 30: Distribución de Plazas de Personal Servicio de Diagnóstico y Apoyo del Hospital de Chalchuapa.

No.	UNIDAD/AREA	LEY DE SALARIO	SERVICIOS PROFESIONALES	PERSONAL DESTACADO PAGADO POR OTRA INSTITUCION	SERVICIOS PROFESIONALES PLAN NACIONAL	SERVICIOS PROFESIONALES POR COVID	TOTAL
1	MEDICO DIRECTOR	1					1
2	MEDICOS JEFES DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS	2					2
3	EPIDEMIOLOGO			1			1
	MEDICOS ESPECIALISTAS						
4	OBSTETRAS	6	6				12

5	CIRUJANOS	3	1				4
6	PEDIATRAS	2	2		2		6
7	NEONATOLOGOS	2					2
8	INTERNISTAS	2	2				4
9	MEDICOS GENERALES	3					3
10	MEDICOS RESIDENTES	5	14		4	7	30
11	ODONTOLOGOS	2					2
	CONSEJO ESTRATEGICO						0
12	ASESOR DE SUMINISTROS		1				1
13	ASESOR JURIDICO		1				1
14	MEDICO PLANIFICADOR	1					1
15	COORDINADOR UNIDAD ORGANIZATIVA DE LA CALIDAD	1					1
16	JEFE DIVISION MEDICA	1					1
17	JEFE SERVICIOS DE DIAGNOSTICO Y APOYO	1					1
18	COLABORADOR TECNICO		1				1
19	ASISTENTE TECNICO MEDICO		1				1
20	JEFE DE RESIDENTES		1				1
21	JEFE DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO		1				1

22	OFICINA POR EL DERCHO A LA SALUD	1	1				2
23	UNIDAD FINANCIERA INSTITUCIONAL	5					5
24	UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS	3					3
25	ENCARGADA DE ACTIVO FIJO	1					1
26	INFORMATICA	1	1				2
27	UACI		1				1
28	SERVICIOS GRALES	1					1
29	MOTORISTAS	7					7
30	LAVANDERIA	3	1				4
31	MANTENIMIENTO	5	1				6
32	ALMACEN	3					3
33	PERSONAL ADMINISTRATIVO EN ENFERMERIA	1	1				2
34	ENFERMERA JEFE DPTO. DE ENFERMERIA	1					1
35	ENFERMERAS SUPERVISORAS HOSPITALARIAS	5					5
36	ENFERMERAS JEFES DE SERVICIO	8					8
37	ENFERMERAS HOSPITALARIAS	20	5		6	6	37

38	AUXILIARES DE ENFERMERIA HOSPITALARIA	27	11	1	12	12	63
39	ESTADISTICA	14					14
40	PSICOLOGIA	1					1
41	FARMACIA	9					9
42	RADIOLOGIA	5	1				6
43	LABORATORIO CLINICO	12	1		1		14
44	ANESTESIOLOGIA	6					6
45	FISIOTERAPIA	2	1				3
46	TRABAJO SOCIAL	1					1
47	EDUCACION PARA LA SALUD	1	1				2
48	ALIMENTACION Y DIETAS	6	4				10
49	ARSENAL	6					6
	TOTAL	187	61	2	25	25	300

Fuente: Departamento de Recursos Humanos del Hospital Nacional de Chalchuapa, diciembre de 2020.

1.3.5. Medicamentos del Cuadro Básico de Medicamentos Desabastecidos durante el 2020 por mes.

La tabla 31 muestra los medicamentos del cuadro básico que estuvieron desabastecidos a lo largo del año de enero a noviembre.

Tabla No. 31. Medicamentos desabastecidos por mes en el 2020

NOMBRE MEDICAMENTO	U/M	EN	FE	MA	AB	MA	JUN	JUL	AG	SEP	OC	NOV
Diloxanida, Furoato 500 mg Tableta Ora Empaque primario individual o frasco protegido de la luz	CTO										X	X

Diloxanida, Furoato(200 - 250) mg/5 mL Suspensión Oral Frasco (100-120)mL, protegido de la luz, con dosificador graduado tipo jeringa o pipeta	C/U									X	X	X
Nifurtimox 120 mg Tableta ranurada en cruz Oral Frasco por 100, protegido de la luz	CTO									X		X
Amoxicilina + Ácido Clavulanico (Clavulanato de Potasio)(500 + 125)mg Tableta recubierta Oral Empaque primario individual o frasco, protegido de la luz	CTO				X	X						
Cloranfenicol (Succinato Sódico)1 g Polvo para solución inyectable I.V. Frasco vial	C/U				X	X	X	X	X	X	X	X
Azitromicina base500 mg Tableta recubierta Empaque primario individual												
Metildopa Anhidra 500 mg Tableta Oral Empaque primario individual, protegido de la luz	CTO			X								
Nifedipina10 mg cápsula blanda empaque primario individual	CTO		X	X		X		X		X	X	X
Digoxina 0.25 mg Tableta ranurada Oral Empaque primario individual	CTO		X					X	X	X	X	X
Espironolactona 100 mg Tableta ranurada Oral Empaque primario individual, protegido de la luz	CTO					X						
Manitol 20% Solución inyectable I.V Frasco o bolsa 250 ml	C/U							X	X	X		
Enoxaparina Sódica 20 mg (2,000 UI Antifactor Xa) Solución inyectable S.C.Jeringa prellenada 0.2 mL	C/U		X		X				X			
Heparina (Sódica)5,000 U.I./mL Solución inyectable I.V. - S.C.Frasco vial 5 mL	C/U					X						
Ácido Acetil salicílico (80 - 100) mg Tableta Ora Empaque primario individual	CTO		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Mepivacaína Clorhidrato sin Epinefrina3%Solución inyectable Cartucho 1.8 mL	C/U										X	X

Orfenadrina Citrato 30 mg/ ml Solución inyectable I.M. - I.V. Ampolla 2 mL, protegido de la luz	C/U	X											
Hioscina N-Butil Bromuro 10 mg Tableta recubierta Oral Empaque primario individual, protegido de la luz	CTO				X								
Ipratropio Bromuro 20 mcg/dosis Aerosol Frasco inhalador dosificador, (200 - 300) inhalaciones, libre de clorofluorocarbono (C.F.C)	C/U			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Clorfeniramina maleato 2mg/5ml Jarabe o Solución Oral frasco 120mL protegido de la luz, con dosificador graduado.	C/U	X											
Clorfeniramina Maleato 4 mg Tableta Oral Empaque primario individual	CTO	X											
Dimenhidrinato 50 mg Tableta ranurada Oral Empaque primario individual	CTO												X
Haloperidol 5 mg/ml Solución inyectable I.M. - I.V. Ampolla 1 mL, protegida de la luz	C/U									X			
Amitriptilina Clorhidrato 25 mg Tableta recubierta Oral Empaque primario individual	CTO				X	X	X						
Carbamazepina 200 mg Tableta ranurada Oral Empaque primario individual	CTO	X							X				
Fenitoina 125 mg/5 mL Suspensión oral Frasco 120 mL protegido de la luz, con dosificador graduado tipo jeringa o pipeta	C/U			X	X								
Prednisona 50 mg Tableta ranurada Oral Empaque primario individual	CTO			X	X								
Etinilestradiol + Levonorgestrel (0.03 + 0.15) mg Tableta recubierta Oral Sobre de 21 - 28	C/U									X	X	X	
Etonogestrel 68 mg Implante subdérmico Empaque Primario Individual con dispositivo precargado con 1 implante, embolo y bisturí	C/U	X											
Ciprofibrato 100 mg Tableta Oral Empaque primario individual	CTO			X	X								

Calcio (Carbonato)600 mg Tableta o cápsula Oral Empaque primario individual o frasco	CTO					X	X	X			X	X
Sulfato Ferroso300 mg Tableta Oral Empaque primario individual, protegido de la luz	CTO											
Hierro Sulfato + Ácido Fólico(300 + 0.5) mg equivalente a 60 mg de hierro elementalTableta OralEmpaque primario individual o frasco,protegido de la luz	CTO				X	X	X	X	X	X	X	X
Clotrimazol1%Crema Top.Tubo (20 - 40)g	C/U							X	X	X		
Hidrocortisona Acetato1%Crema Top.Tubo (25 - 40)g	C/U							X				
Ergonovina Maleato0.2 mg/ml Solución inyectable I.M.Ampolla 1 mL, protegida de la luz	C/U				X					X		
TOTAL DE MEDICAMENTOS DESABASTECIDOS		1	8	3	10	14	6	11	9	13	11	13

Fuente: Asesor de Suministros del hospital.

1.4 ANALISIS 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"> ✓ Compromiso de la dirección y las jefaturas de las diferentes áreas en brindar la atención de calidad y con calidez a los usuarios. ✓ Integración al trabajo 24/7 de las diferentes jefaturas y dependencias. ✓ Jefaturas dependientes directamente de la dirección con competencias para 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 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. ✓ Comunicación efectiva entre médicos directores de los diferentes hospitales en relación a garantizar la adecuada gestión de las necesidades

<p>el desarrollo de sus funciones.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Apego a las líneas de trabajo del MINSAL, durante la elaboración de los planes operativos institucional y en las diferentes unidades organizativas del hospital. ✓ Apoyo de la dirección a las diferentes jefaturas a fin de solventar las necesidades de las áreas. ✓ Disponibilidad de todas las jefaturas para la realización de trabajo en equipo. ✓ 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. ✓ Reuniones de Consejo Estratégico de Gestión para la toma de decisiones. ✓ Compromiso de la Dirección en apoyo a las medidas ambientales emitidas en el permiso ambiental de la Institución ✓ Implementación de actividades en apoyo al medio ambiente ✓ Se cuenta con vehículos de transporte para el traslado de pacientes (ambulancias equipadas), Misiones Oficiales y actividades administrativas. ✓ Se cuenta con un Plan de Mantenimiento Preventivo para equipos médicos, no médicos e informático. ✓ Se brinda mantenimiento preventivo y correctivo a los vehículos de transporte. ✓ Se cuenta con el equipo informático y mobiliario básico en todas las áreas de la Institución. ✓ Mejoramiento en la Infraestructura de la Institución. ✓ Se cuenta con un Plan de Emergencias 	<p>hospitalarias.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Apoyo por parte del ministerio de salud en la contratación de Recurso Humano. ✓ Coordinación intersectorial con otros prestadores de salud del municipio mediante referencias (ISSS, Clínica Municipal, Orden de Malta, médicos privados). ✓ Capacitaciones para el personal hospitalario de parte de la Región de Salud y Nivel Central. ✓ Facilidad para asistencia a Cursos de actualización técnica con autofinanciamiento. ✓ Adaptación de la forma de trabajo a modelos digitales. ✓ Recurso de enfermería cursando grados superiores (Licenciatura en Enfermería.) ✓ Apoyo entre hospitales en la gestión de transferencias de medicamentos, insumos, equipos y todo lo relacionado a garantizar una atención de calidad al usuario. ✓ Disponibilidad de tratamiento farmacológico oportuno y eficiente para los usuarios, de acuerdo al nivel de resolución del Hospital. ✓ Apoyo técnico administrativo por la las diferentes unidades administrativas del MINSAL. ✓ Acceso a Biblioteca virtual del MINSAL, web conferencias, al INS para la formación del personal y el desarrollo de competencias. ✓ Iniciativa de los recursos para la adquisición de nuevas competencias o mejorar su nivel académico. ✓ Ser sujetos a auditorias Financieras y de Gestión, por los entes Contralores, para la mejora de procesos
---	--

<p>y Desastres aprobado.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Se cuenta con un Programa de Gestión de Prevención de Riesgos Laborales. ✓ Se cuenta con Equipos de Protección para el Personal. ✓ Sistema Informático (SINAB y SIAP) en línea eficiente y con actualización en tiempo real. ✓ Apoyo de la dirección del hospital. ✓ Equipo Tecnológico necesario y adecuado. ✓ Disposición del Jefe de Almacén y de Farmacia para cumplir con los procesos establecidos. ✓ Comunicación oportuna y efectiva con UFI, UACI, Jefe de Farmacia Guardalmacén y Medico Asesor de Suministros Médicos. ✓ Personal con las competencias necesarias para realizar el trabajo. ✓ Disposición de División de Transporte y de Servicios Generales para transferencias. ✓ Solidaridad de otros hospitales y ONG para transferir y donar medicamentos, insumos y equipo médico. ✓ Se cuenta con Recurso Humano especializado para cada una de sus áreas de asesoría de Hospital y a atención a los usuarios. ✓ Conocimientos, amplios y especializados en las diversas áreas funcionales del Hospital, por amplia experiencia acumulada en sus respectivos campos de aplicación. Más de diez años de experiencia en Derecho Administrativo y más de 15 años de ejercicio libre de la profesión en todas las ramas del Derecho ✓ Los principales procesos, Administrativos se encuentran 	<p>administrativos y financieros.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Apertura a entes externos para retroalimentar y fortalecer los conocimientos del personal para mejorar el desempeño en las diferentes áreas. ✓ Control del Presupuesto por Ministerio de Hacienda. ✓ Gestión y respuesta para Refuerzo Presupuestario con Ministerio de Salud. ✓ Asistencia de tramites Presupuestarios con UFI/ MINSAL. ✓ Actualización de sistema de compras. ✓ 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. ✓ Herramienta de medición de Estándares de calidad SUIS e-Tab. ✓ Mantener abastecimiento de medicamentos al 100% durante los 12 meses del año. ✓ Medición de satisfacción de usuarios a través de encuestas no sesgadas, realizadas por la UES. ✓ Socialización de derechos y deberes de los usuarios por estudiantes de las UES. ✓ Procesos de formación externa para recurso ODS. ✓ Participación en mesas interinstitucionales. ✓ 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.-
--	--

<p>regulados con fundamento en normativa legal (alta exigida, consentimiento informado, fuga de pacientes, y otros en todas las áreas hospitalarias).</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 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 áreas y departamento del Hospital. Y un sistema de capacitación al personal en las áreas técnico-jurídico. ✓ Recurso Humano concientizado para atender a las personas usuarias basados en la equidad y no discriminación y principios éticos ✓ Recurso humano que resuelve y da apoyo legal, vía telefónica fuera de horario laboral las 24 horas todo el año. ✓ Todos los servicios proporcionados por el Asesor jurídico son gratuitos, facilitando aun el acceso de asesoría jurídica a la población de escasos recurso, que hacen uso del sistema nacional de Salud ✓ 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. ✓ Personal capacitado en las diferentes áreas de la Unidad Financiera Institucional. ✓ Eficiencia en la presentación de información financiera a las autoridades internas y externas. ✓ Monitoreo mensual en el uso de los recursos económicos. ✓ Consenso para la elaboración del 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Existencia de Convenios con otras instituciones relacionadas con el quehacer del Hospital como parte del Sistema Nacional de Salud, ISSS, Ministerio de Seguridad, Alcaldías, Ciudad Mujer, FGR, RNPN y otros etc.) ✓ Posicionamiento del hospital a nivel regional, por su Recurso de Asesor Jurídico. - ✓ Credibilidad y confianza de los Usuarios que hacen uso de la carta de Servicios que ofrece el Hospital. ✓ Aprobación de nuevas leyes que permiten la ampliación de oferta de servicios. ✓ Supervisión y apoyo por parte de Mantenimiento General y otras dependencias del Ministerio de Salud ✓ Refuerzos Presupuestarios por parte del Ministerio de Salud ✓ Asignaciones de equipos médicos y no médicos desde el MINSAL. ✓ Supervisión y apoyo por parte del Ministerio de Trabajo, Ministerio de Medio Ambiente y Recursos Naturales, Protección Civil ✓ Auditorias Anuales de Corte de Cuentas de la República ✓ Coordinación con la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Especializada de Chalchuapa ✓ Coordinación interinstitucional con otros prestadores de salud de la localidad ✓ Gestión de donativos con ONG´s ✓ Participación del personal multidisciplinario en capacitaciones coordinadas de nivel central (cursos y diplomados) ✓ Supervisión continua de por la DNH y
--	---

<p>presupuesto Institucional con Dirección y Jefaturas operativas.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Pagos de Salarios y bienes y servicios puntuales. ✓ Adecuado resguardo de documentos en el área administrativa ✓ Instalaciones de área administrativa adecuadas. ✓ Procedimientos de compras, adquisiciones y contrataciones aplicados según la LACAP. ✓ Socialización anual a las diferentes jefaturas de directrices y lineamientos para elaboración y ejecución del Plan de Capacitaciones. ✓ Unidad Organizativa de la Calidad activa, con sus respectivos comités conformados por personal multidisciplinario y funcionando activamente. ✓ Monitoreo continuo de las diferentes áreas de atención hospitalaria por parte de las jefaturas específicas y por el Jefe de División Médico - Quirúrgica. ✓ Marco legal que ampara las actuaciones institucionales (LDDPPS y su reglamento, LEG) ✓ Contar con mecanismos de participación ciudadana. ✓ Se cuenta con área de atención hospitalaria específica para adolescentes en servicios de Obstetricia y Medicina. ✓ Se cuenta con área adecuada de atención de emergencia, debidamente señalizada. ✓ Infraestructura de quirófanos en buen estado para la atención de calidad durante procedimientos quirúrgicos. ✓ Área de partos adecuada para la implementación de la estrategia de 	<p>otras dependencias.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Se cuenta con el hogar de espera Materna para la referencia de embarazadas con riesgo social (vivienda lejana) ✓ Existencia de medios de comunicación local en el municipio (radio y canal loca). ✓ Desarrollar sistema de código de barras, para evitar que se borre el número de inventario ✓ Que el Ministerio de Salud, realizara actualizaciones al SIAF, poder contar con procesos más ágiles, con relación a los reportes. ✓ Intervención por parte de MISAL, MOP para la adecuación y mejora de espacios físicos para los usuarios.
---	--

<p>parto humanizado.</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Equipo informático de las diferentes áreas administrativas y operativas adecuado.✓ Se cuenta con equipo para la realización de Cirugía Laparoscópica, Gastroscopía, Espirómetro, como fortaleza a la oferta de servicios.✓ Se cuenta con equipo y recurso humano capacitado para toma de Ultrasonografía Obstétrica para las usuarias del hospital y de la RIIS.✓ Adquisición de equipo biomédico para atención especializada en el área de neonatos.✓ Distribución y señalización de las áreas de sala de operaciones de acuerdo a su esterilidad.✓ Coordinación del trabajo en RIIS en los diferentes niveles de atención.✓ 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.✓ Se cuenta con procesos definidos tanto para atención médica como para servicios de diagnóstico apoyo y servicios generales, así como su respectivo monitoreo, supervisión y evaluación; permitiendo la gestión efectiva mediante procesos.✓ 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.✓ Cobertura de 8 horas de jefe médico de Emergencia, Consulta Externa, Gineco-Obstetricia, Pediatría, Neonatos, Cirugía y de enfermería de	
--	--

<p>en todos los servicios</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Personal de enfermería con competencias actualizadas para brindar atención en las 4 áreas básicas, y la sub- especialidad de neonatos, cubriendo 24 horas del día los 7 días de la semana.✓ Personal de enfermería del área de Obstetricia y Partos con competencias para brindar atención en las principales emergencias y patologías obstétricas.✓ Comités de Enfermería activos y apoyando la atención de calidad en todos los procesos de atención.✓ Cumplimiento de los planes de educación continua y círculos de estudio del personal de enfermería específicos de cada área.✓ Centro quirúrgico constituye el centro de referencia para la RIIS, dando respuesta a patología de resolución como hospital básico.✓ Programa de Cirugía Ambulatoria y Electiva funcionando activamente, con tiempos de espera para programación de cirugía sobresalientes.✓ Quirofanos electivos y de emergencia debidamente equipados, funcionando al 100% tanto electivo como de emergencia.✓ Disponibilidad de quirofanos para realización de procedimiento obstétrico las 24 horas los 7 días de la semana.✓ Gestión oportuna de referencia de pacientes del servicio de cirugía general a instituciones de mayor capacidad resolutive.✓ Desarrollo de charlas educativas en el servicio de pediatría, para madres y niños.✓ Alojamiento conjunto madre - niño durante estancia hospitalaria en el	
--	--

<p>servicio de pediatría.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Personal médico y de enfermería capacitado en la realización de cirugía laparoscópica. ✓ Implementación, ejecución monitoreo y supervisión activa de la estrategia de Parto Humanizado y atención humanizada del neonato. ✓ Cumplimiento del Programa de Educación Continua al personal del área de Neonatos. ✓ Recurso Humano del área de neonatos capacitado continuamente y con disponibilidad al trabajo. ✓ Evaluación por especialista en pacientes críticas en máxima urgencia de neonatos. ✓ Compromiso con la práctica de la lactancia materna exclusiva y la implementación de proyectos de calidad relacionados, tal como el Té baja leche. ✓ Funcionamiento activo del centro recolector de leche, contando con personal capacitado e identificado con el objetivo del centro. ✓ Refuerzo del personal con contrataciones de médicos y enfermeras. ✓ Cumplimiento al Cronograma de Mantenimiento Preventivo establecido para cada una de las áreas hospitalarias. ✓ 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 que se brinda. ✓ Proceso centralizado de distribución de dietas a paciente hospitalizado. ✓ Personal capacitado en la atención preventiva y curativa de fisioterapia al 	
--	--

<p>personal de la institución y a los usuarios de manera oportuna.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Listado de medicamentos local fortalecido y aumentado. ✓ Buenas evaluaciones en supervisiones y monitoreo en área de farmacia. ✓ Ser tomados en cuenta por nivel central como referentes en procesos de atención en farmacia. ✓ Funcionamiento activo del SIAP y SINAB por el personal de farmacia en la dispensación de medicamento. ✓ Conservación de la cadena de frío durante el resguardo de los medicamentos tanto en farmacia como en almacén. ✓ El despacho de Medicamento para Emergencia y Hospital es de 24 horas. ✓ Mobiliario para el resguardo de los medicamentos Estupefacientes seguro. ✓ Personal de radiología en su mayoría cuenta con grado académico de licenciatura. ✓ Permisos de funcionamiento del área de radiología según disposiciones actuales de UNRA hasta 2022 y monitoreo de decímetro bimensual. ✓ Implementación de programa de visualización digital de radiografías. ✓ Se cuenta con recurso capacitado en área de laboratorio, brindando servicio a la micro-red integral e integrada de salud las 24 horas. ✓ Se cuenta reactivo e insumo para dar servicio según oferta y demanda del área de laboratorio. ✓ Se cuenta con equipo de tecnología de punta en la mayoría de áreas de laboratorio. ✓ Recurso humano con competencias 	
--	--

<p>desarrollando actividades en Educación para la Salud y Coordinando en Plan integral de promoción para la salud y educación para la salud Institucional.</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Se cuenta con un Sistema Informático en línea en una red interna del Ministerio de Salud para la administración de activo fijo.✓ Se tiene lineamientos claros y actualizados que orientan al personal que administra el activo fijo.✓ Los inventarios están conciliados con el Área de Contabilidad.✓ Existe buena comunicación con el área de Almacén, lo que permite conocer oportunamente las entradas de mobiliario, equipo e instrumental.✓ Se tiene buena comunicación con el Departamento de Mantenimiento con relación al descargo de mobiliario y equipo.✓ Sistemas Informáticos Integrados para atender eficientemente a la población demandante de servicios hospitalarios.✓ Se cuenta con recursos a tiempo completo, con respuesta extra horario laboral, para el mantenimiento y soporte de los sistemas informáticos.✓ Gestión para el apoyo técnico de la DTIC Nivel Central MINSAL y de la Unidad de Informática de la Región Occidental de Salud.✓ Implementación y utilización de software libre en equipos informáticos.✓ Disponibilidad de personal de transporte para actividades fuera de sus funciones.✓ Ambulancias en buen estado y compromiso desde la altos mandos para procurar el mantenimiento preventivo y correctivo.	
---	--

<ul style="list-style-type: none"> ✓ Adquisición de extractores de aire en áreas de Lavandería y Alimentación y Dietas. 	
DEBILIDADES	AMENAZAS
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Infraestructura inadecuada en los servicios de Medicina, Cirugía, ✓ Infraestructura inadecuada en Lavandería, Alimentación y Dietas. ✓ Infraestructura inadecuada en Laboratorio y Farmacia. ✓ Sistema eléctrico obsoleto y sobrecargado. ✓ No se cuenta con área física para resguardo de documentos pasivos de área de recursos humanos, ESDOMED, laboratorio, UOC. ✓ No se cuenta con área física adecuada para la UOC y poder realizar actividades de los diferentes comités. ✓ No se cuenta con espacio físico para realizar actividades de promoción y educación grupales (auditorium) ✓ Falta de un albergue materno, madres se quedan en área de Gineco-Obstetricia. ✓ No se cuenta con una bodega adecuadas para reactivos, e insumos de laboratorio. ✓ No hay un área de comida para el personal. ✓ Infraestructura obsoleta de techos, cornisas y canales de algunas áreas. ✓ Entrada compartida para acceso de personal y vehículos del Hospital y la Unidad Comunitaria de Salud Familiar 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ubicación del Hospital sobre una carretera de altos niveles de velocidad y alto tráfico de vehículos, lo cual potencia la ocurrencia de accidentes. ✓ Violencia Social. ✓ Vulnerabilidad al apareamiento de epidemias y ocurrencia de desastres. ✓ Incidencia de enfermedades transmisibles y vectorizadas. ✓ Virus informáticos. ✓ Estilos de Vida inadecuados en el personal lo que condiciona a padecimiento de enfermedades crónicas no transmisibles. ✓ Multas administrativas por incumplimiento de ley o normativa aplicable a la institución. ✓ Lineamientos establecidos para los comités de calidad en algunos casos no muy claros los cuales los pueden llevar a errores administrativos. ✓ Sistema e-Tab con fallas de estructura y forma lo que conlleva a evaluación con sesgo. ✓ Falta de otras entidades comprometidas a la contraloría institucional. ✓ Poco interés en participación de sociedad en rendición de cuentas institucional. ✓ Ausencia de presupuesto para la

<p>Especializada</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Muros perimetrales vulnerables ✓ Falta de espacio para bodegas de almacenamiento de archivos administrativos ✓ Aires Acondicionados obsoletos en las áreas de Almacén de Insumos Médicos, Área de Servidores de Informativa ✓ Sobrecarga del Sistema Eléctrico en el área de Laboratorio Clínico por incremento de equipos en comodato ✓ Falta de cumplimiento de medidas de eficiencia energética y ahorro del agua, por parte del personal ✓ Equipos industriales (lavadoras y secadoras) obsoletos ✓ Falta de control de ropa hospitalaria en los servicios. ✓ Proceso de Compra de medicamentos centralizado en MINSAL deficiente. ✓ Falta de secretaria de apoyo a la gestión. ✓ Retraso en la actualización de información legal de los contratos. ✓ Retraso en el seguimiento y actualización de datos en el sistema PERC. ✓ Entrega tardía de las diferentes jefaturas de los insumos necesarios para la elaboración del Plan Anual Operativo Institucional. ✓ Entrega tardía de la información de producción de las diferentes áreas. ✓ Errores en la digitación de información en los sistemas informáticos que provocan consolidados erróneos y toma de decisiones poco acordes a la realidad hospitalaria. ✓ Deficiencia de propuestas de proyectos 	<p>realización de investigación científica.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Reacciones Adversas a medicamentos y falla terapéutica. ✓ Información tardía sobre medicamentos no adjudicados en compra conjunta de parte de UACI central. ✓ Demanda de servicios creciente en todos los procesos de atención al usuario. ✓ Incremento de la violencia a nivel nacional, dificultando algunas funciones del Hospital ✓ Competencia de otras entidades que brindan mismos servicios gratuitos. ✓ Duplicación de información de casos atendidos a víctimas en todas las formas de violencia ✓ Incertidumbre constante sobre la adquisición y contratación debido a la disponibilidad financiera, ya que dependemos del Ministerio de Hacienda para reprogramaciones y refuerzos presupuestarios. ✓ Deficiencia en la vigilancia por agentes de seguridad. ✓ Aumento de usuarios demandantes y violentos que atentan contra la integridad de los recursos. ✓ Falla del sistema de referencia – contra referencia con el tercer y primer nivel. ✓ Aumento de la demanda y complejidad de pacientes para la misma cantidad de recursos humanos. ✓ Resistencia bacteriana. ✓ Que las empresas farmacéuticas no cumplan con los tiempos de entrega de los medicamentos lo cual hace que se entre en desabastecimiento.
--	--

<p>nuevos para la mejora continua de la calidad a través de los diferentes jefes de servicio.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Deficiencia en el desarrollo de proyectos de investigación para la mejora de la calidad de atención del usuario. ✓ Deficiencia en el compromiso de algunos jefes de servicio con la digitación y análisis de los estándares de calidad. ✓ Desconocimiento de los standares por algunas jefaturas médicas. ✓ Recursos coordinando y desarrollando las actividades de varios comités de calidad a la vez. ✓ Presupuesto hospitalario limitado para realizar las mejoras necesarias. ✓ Presupuesto anual insuficiente para cubrir la demanda de insumos alimentarios. ✓ No existe recurso humano específicamente asignado para presupuesto. ✓ Demasiada improvisación en compras no planificadas. ✓ Cumplimiento parcial al Plan de Capacitación Institucional en las diferentes áreas. ✓ Falta de capacitación gerencial para los mandos medios. ✓ Deficiencia de las jefaturas en relación al conocimiento y por ende al apego al Reglamento de Recursos Humanos. ✓ Incumplimiento del plazo de entrega de planes de trabajo, atestados de permisos y licencias por las diferentes jefaturas. ✓ Recursos médicos, de enfermería, administrativos y operativos con 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Uso irracional de medicamentos por parte del usuario. ✓ Falta de representación de Fisioterapia a nivel central.
--	---

<p>salarios desnivelados.</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Jefaturas con deficiencia en asignación de plazas de acuerdo a la función realizada.✓ Recursos humanos de edad avanzada que continúan desarrollando labores pero con las limitantes que la edad les confiere.✓ Recurso contratado por Servicios Profesionales, desde hace más de diez años, sin ninguna prestación de ley y en algunos casos falta de oportunidad de incorporarse al sistema de Ley de Salario.✓ Contratación menor de 8 horas de jefes médicos de servicio de Medicina y Pediatría.✓ Ausentismo laboral del personal de enfermería.✓ Cantidad significativa de recursos con Carta de lo Laboral, limitando los recursos en las diferentes áreas.✓ Deficiencia en el cumplimiento del Plan de Educación Continúa del personal médico residente.✓ No se cuenta con Plan formal de Inducción al personal de nueva contratación.✓ Sobre carga laboral por ausentismo por incapacidades del personal de enfermería.✓ Falta de mobiliario para el desempeño de las labores en áreas administrativas.✓ No existe caja fuerte para resguardo de documentos bancarios.✓ Necesidad de equipos informáticos en las diferentes áreas.✓ Deficiencia en algunas jefaturas en la gestión de mantenimiento correctivo oportuno de los diferentes equipos	
---	--

<p>biomédicos o infraestructura específica del área.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Ineficiente sistema de referencia y contrareferencia tanto en RIIS, como con los hospitales de tercer nivel. ✓ Funcionamiento de TRIAGE solo de manera parcial. ✓ Movilización del personal del área de emergencia para cobertura en otras áreas hospitalarias. ✓ Cirujano presencial 8 horas al día. ✓ Referencias nocturnas a hospital de 3° nivel por falta de cirujano de turno. ✓ Poca participación de médicos residentes en la formación de la actividad quirúrgica. ✓ Falta de conocimiento por parte del médico residente de las guías de atención del MINSAL. ✓ Falta de seguimiento a los planes de mejora para los médicos residentes y escasa o nula supervisión de los mismos. ✓ 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. ✓ Deficiencia en el proceso de programación de cirugía, mediante la revisión de cumplimiento de requisitos pre-quirúrgicos. ✓ Deficiencia en la elaboración de notas de enfermería evidenciado en auditorías de MOE y MIE. ✓ Cumplimiento parcial a la auditoría de MOE y MIE. ✓ Cumplimiento parcial del cronograma del Plan para la implementación de la 	
--	--

<p>estrategia de parto humanizado.</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Deficiencia en el cumplimiento de las medidas de bioseguridad por parte de los recursos.✓ Poca Participación de las Jefaturas en la Sala Situacional.✓ Ocurrencia de IAAS en los diferentes servicios de hospitalización.✓ Deficiencia en la segregación de desechos sólidos bioinfecciosos en las diferentes áreas de atención.✓ Debilidad del llenado completo de los estándares de calidad del recién nacido evaluado por el personal médico operativo.✓ Falta de neonatólogo para la atención del recién nacido en horario de lunes a viernes de 3 pm a 7 am, fines de semana y festivos.✓ Falta de empoderamiento en las actividades del servicio de pediatría de los recursos que se envía en apoyo de otras áreas.✓ Personal de enfermería elabora escasa cantidad de Proceso de Atención de Enfermería en los diferentes servicios de atención.✓ Falta de Nutricionista clínica encargada de interconsultas y consulta externa.✓ Bajo nivel académico y edad avanzada del personal operativo de alimentación y dietas.✓ Falta equipo electro médico de última generación para brindar atención en fisioterapia.✓ Falta de capacitación a personal técnico de fisioterapia por MINSAL.✓ Necesidad de medico radiólogo.✓ Ausencia de plaza de jefatura de farmacia.	
---	--

<ul style="list-style-type: none"> ✓ Agotamiento de insumos radiológicos por prescripción inadecuada. ✓ Falta de presupuesto institucional para promoción de salud. ✓ Falta de recursos económicos destinados a fomento de actividades grupales en educación para la salud. ✓ Falta de comité de contraloría social activo y comprometido, lo que conlleva a falta de apertura constante de buzones de sugerencias. ✓ Renuencia del personal a dar respuesta a quejas presentadas por los usuarios. ✓ Múltiples funciones ajenas a INFOCA lo que provocaría un descontento de la población por falta de atención. ✓ No se cuenta con lugar seguro para resguardo de equipo designado ni para la papelería de INFOCA. ✓ Deficiencia en la responsabilidad de las diferentes jefaturas para el manejo del activo fijo asignado a sus áreas específicas. ✓ Falta de responsabilidad de algunos jefes al realizar traslados de bienes hacia otras áreas con pocos mecanismos de control. ✓ Falta de presencia de las jefaturas a la socialización de lineamientos para la buena administración del activo fijo. ✓ No se cuenta con un presupuesto financiero específico para las necesidades informáticas. ✓ Crecimiento por demanda de equipo informático no es proporcional a la adquisición de este. ✓ Manejo inapropiado y sub - utilizado de equipos y sistemas informáticos. ✓ No asignación de presupuesto para solventar las necesidades en el área 	
---	--

de informática.	
✓ Tramites administrativos vuelve lenta la adquisición de repuestos o poder realizar mantenimientos correctivos y preventivos a vehículos nacionales y ambulancias.	

1.5. IDENTIFICACIÓN DE PROBLEMAS Y/O NECESIDADES.

1.5.1. Problemas de demanda (Problemas sanitarios):

- Pandemia 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.
- Ocurrencia de Mortalidad Materna Tardía.

1.5.2. Problemas de oferta (gestión e inversión):

- Infraestructura de servicio de Medicina interna y Cirugía inadecuada.
- Infraestructura de áreas de Laboratorio, Farmacia, Alimentación y Dietas, Lavandería inadecuadas.
- Equipos industriales obsoletos en lavandería
- No se cuenta con espacio físico para realizar actividades de promoción y educación grupales (auditorium)
- Falta de un albergue materno, para madres de nursería.
- Área de atención de pacientes delicados en servicio de pediatría inadecuada.
- Cobertura parcial de especialistas de Pediatría, Cirugía y Medicina Interna.
- Referencias nocturnas a hospital de 3° nivel por falta de cirujano de turno.
- Bajo cumplimiento de metas hospitalarias como parte del impacto de la Pandemia por COVID-19, reflejado por reducción de consulta ambulatoria, egresos hospitalarios, cirugías electivas y ambulatorias.
- Cumplimiento parcial a las auditorías de MOE y MIE.
- Cumplimiento parcial al cronograma de actividades del Plan para la implementación de la estrategia de parto humanizado.
- Porcentaje de ocupación de camas hospitalaria elevado para el área de Neonatología.

- Deficiencia en Educación Continua de los Médicos y Bajo cumplimiento del Plan de Capacitación Institucional.
- No se cuenta con Plan formal de Inducción al personal de nueva contratación.
- 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.

1.6. 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 2021.

Tabla No. 33: Identificación y Priorización de Problemas – Plan Operativo 2021.

No.	Identificación de problemas	Problemas Priorizados	Objetivos del POA
1	<ul style="list-style-type: none"> - Incidencia de la Morbi- Mortalidad Materna e Infantil. - Necesidad de fortalecimiento de estrategia de Parto Humanizado. -Prevalencia e incidencia de ENTP. - Incidencia de entidades sanitarias asociadas a Trauma. - Cobertura parcial de especialista de Pediatría, Cirujano e Internista. - Porcentaje de Ocupación elevado en área de Neonatología. 	<ul style="list-style-type: none"> - Incidencia de Morbi mortalidad materna e infantil. - Deficiencia en auditoría de los casos de MOE y MIE. - Necesidad de fortalecimiento de estrategia de Parto Humanizado. - Incidencia de ENTP. 	<p>Mejorar la salud materno - infantil mediante el fortalecimiento de acciones preventivas durante la atención los usuarios.</p>

No.	Identificación de problemas	Problemas Priorizados	Objetivos del POA
2	<ul style="list-style-type: none"> -Infraestructura de servicio de Medicina interna y Cirugía inadecuada. - Infraestructura de áreas de Laboratorio, Farmacia, Alimentación y Dietas, Lavandería inadecuadas. - Equipos industriales obsoletos en lavandería. - No se cuenta con espacio físico para realizar actividades de promoción y educación grupales (auditorium) - Falta de un albergue materno, para madres de nursería. - Área de atención de pacientes delicados en servicio de pediatría inadecuada. -Implementación parcial del SIAP. - Deficiencia en Educación Continua de los médicos y Plan de Capacitación Institucional. - No se cuenta con plan formal de inducción al 	<ul style="list-style-type: none"> - Deficiencia en Educación Continua de los Médicos y Bajo cumplimiento del Plan de Capacitación Institucional. - Deficiencia de aplicación de normativa vigente de manejos médicos. -Falta de propuestas de proyectos de investigación. 	<p>Implementar medidas para el fortalecimiento de la calidad en todos los procesos implementados durante el desarrollo de funciones del hospital.</p>

No.	Identificación de problemas	Problemas Priorizados	Objetivos del POA
	personal nuevo. -Falta de Propuestas de proyectos de investigación.		
3	- Fortalecimiento del Programa de Readecuación Ambiental Institucional.	-Deficiencia en la segregación de desechos sólidos bioinfecciosos. -Necesidad de seguimiento de actividades de Readecuación Ambiental.	Fortalecer las actividades ambientales en el entorno hospitalario a fin de contribuir a la aplicación de la Política Ambiental Institucional.
4	- Pandemia por COVID-19. - Poca participación de las jefaturas en la sala situacional.	Pandemia por COVID-19 Poca participación de jefaturas en sala situacional.	Fortalecer la Vigilancia por el COVID-19

2. OBJETIVOS DEL POA 2021

1. Mejorar la salud materno - infantil mediante el fortalecimiento de acciones preventivas durante la atención los usuarios.
2. Implementar medidas para el fortalecimiento de la calidad en todos los procesos implementados durante el desarrollo de funciones del hospital.
3. Fortalecer las actividades ambientales en el entorno hospitalario a fin de contribuir a la aplicación de la Política Ambiental Institucional.
4. Fortalecer la Vigilancia por el COVID-19

3. VALORACIÓN DE RIESGO

Tabla No. 34. Valoración de Riesgo

1. Proceso	2. Riesgos	3. Probabilidad de ocurrencia del riesgo F (Baja=1; Media=2 y Alta=3)	4. Magnitud del impacto del riesgo I (Leve=1; Moderado=2 y 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 mayoría de especialidades	2	3	6	A) Monitoreo de la adecuada asignación de citas de primera vez por personal encargado. B) Asignación de cupo a pacientes en los cupos faltistas que se generen	Jefe de ESDOMED, Jefe de Consulta Externa
	Error en asignación de citas de primera vez en archivo	2	2	4		
	Implementación parcial del SIAP en las especialidades médicas	2	2	4	Implementación de SIAP en la totalidad de las especialidades de consulta externa	
Consulta Emergencia	Tiempos de TRIAGE e Intermedio de atención prolongados	2	3	6	A) Gestión de infraestructura y recurso humano para la realización de TRIAGE B) Capacitación del personal en TRIAGE	Dirección, Jefe de 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
Altas tempranas que pueden causar reingresos	2	3	6	Auditoria de casos	Jefe de Servicio, Jefe de UOC
Aumento de la mortalidad en medicina interna	2	3	6	Auditoria de casos de mortalidad	Comité de Auditoría Clínica
Aumento de caídas en área de medicina interna	2	3	6	Implementación y monitoreo de proyecto de calidad para la prevención de caídas	Jefe de Servicio, Jefe de UOC
Aumento de la morbimortalidad infantil	2	3	6	Auditoria de casos	Jefe de División Médico Quirúrgica
Debilidad en las auditorias de 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	1	3	3	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

4. PROGRAMACION DE ACTIVIDADES DE GESTION HOSPITAL NACIONAL DE CHALCHUAPA **2021**

Tabla No. 35. Actividades de Gestión para 2021

No.	HOSPITAL NACIONAL DE CHALCHUAPA	Indicador	Medio de Verificación	Responsables	Meta anual
1	Objetivo: Mejorar la salud materno - infantil mediante el fortalecimiento de acciones preventivas durante la atención los usuarios.				
1.1	Resultado esperado: Mejorar la salud infantil durante la atención por el personal del hospital				
1.1.1	Seguimiento trimestral al cumplimiento de auditorias de MIE	Número de MIE auditadas/ Numero total de MIE x 100	AMPO de MIE	Comité de auditoría clínica	100%

1.1.2	Seguimiento trimestral al cumplimiento de auditorias de Mortalidad Infantil	Número de muertes infantiles auditadas/ Número total de muertes infantiles x 100	AMPO de MIE	Comité de auditoría clínica	100%
1.2	Resultado esperado: Mejorar la salud materna durante la atención en el parto y puerperio por el personal del hospital				
1.2.1	Seguimiento trimestral al cumplimiento de auditorias de MOE	Número de MOE auditadas/ Numero total de MOE x 100	AMPO de MOE	Comité de auditoria clínica	100%
1.2.2	Seguimiento trimestral al cumplimiento de auditorias de Mortalidad Materna	Número de muertes maternas auditadas/ Número total de muertes maternas x 100	AMPO de MOE	Comité de auditoria clínica	100%
1.2.3	Seguimiento trimestral al cronograma del Plan de Implementación de la Estrategia de Parto Humanizado	Número de actividades cumplidas/ Número de actividades programadas x 100	AMPO de Estrategia de Parto Humanizado	Jefe de G-O, Jefe de Neonatología	100%
2	Objetivo: Implementar medidas para el fortalecimiento de la calidad en todos los procesos implementados durante el desarrollo de funciones del hospital.				

2.1	Resultado esperado: Verificar el cumplimiento de las actividades del Plan de Capacitación Institucional				
2.1.1	Seguimiento trimestral al cumplimiento de las actividades del Plan de Capacitación Institucional	Número de capacitaciones realizadas/Número de capacitaciones programadas x 100	Listas de asistencia entregadas a referente de capacitación institucional	Referente de capacitación	100%
2.2	Resultado esperado: Mejorar la calidad de atención brindada por los médicos tratantes de la institución				
2.2.1	Seguimiento trimestral al Plan de Educación Continua de Médicos Tratantes	Número de actividades cumplidas/ Número de actividades programadas x 100	AMPO de Plan de Educación Continua	Jefe Medico Quirúrgico, Jefe de Residentes	100%
2.3	Resultado esperado: Cumplimiento de actividades de Investigación				
2.3.1	Seguimiento trimestral a la implementación de los proyectos de investigación	Actividades de proyecto de investigación cumplido/ Actividades programadas x 100	Cronograma de Actividades	Comité de Ética de Investigación	100%
2.3.2	Seguimiento a las actividades de Comité de Bioética de la Investigación	Actividades del comité cumplidas/ Actividades programadas x	Cronograma de Actividades	Comité de Ética de Investigación	100%

		100			
3	Objetivo: Fortalecer las actividades ambientales en el entorno hospitalario a fin de contribuir a la aplicación de la Política Ambiental Institucional.				
3.1	Resultado esperado: Cumplimiento de las medidas de funcionamiento ambiental institucional				
3.1.1	Seguimiento trimestral a las actividades del Programa de Adecuación Ambiental Institucional	Número de actividades cumplidas/ Número de actividades programadas x 100	Cronograma de Actividades	AMPO de Medio Ambiente	100%
3.1.2	Seguimiento trimestral al Informe trimestral del Comité de Gestión Ambiental en Reunión de Consejo Estratégico de Gestión	Informe cumplido/ Informe programado x 100	Informe elaborado y presentado	AMPO de Medio Ambiente	100%
4	Objetivo: Fortalecer la Vigilancia por el COVID-19				
4.1	Resultado esperado: Dar a conocer la situación epidemiológica del COVID-19				
4.1.1	Seguimiento al Análisis Paremiológico trimestral sobre la situación del COVID-19 en reunión de Sala Situacional	Análisis epidemiológico cumplido/ Análisis programado x 100	Presentación de power point de sala situacional	Acta de Reunión de Sala Situacional	100%



4.1.2	Seguimiento al cumplimiento de acuerdos tomados en sala situacional posterior al análisis epidemiológico	Número de acuerdos cumplidos/ Número de acuerdos tomados x 100	Seguimiento de acuerdos de sala situacional	Libro de reunión de Sala Situacional	100%
-------	--	---	---	--------------------------------------	------

5. CAPACIDAD INSTALADA DE CONSULTORIOS Y HORAS DIARIAS DE UTILIZACIÓN REAL PROYECTADAS PARA EL 2021.

Tabla No. 36. Capacidad Instalada de Consultorios para 2021

Actividades Hospitalarias			
Servicios Finales	Existentes	Funcionando	Total de horas diarias utilización real
Consulta Externa Médica			
General			
Medicina General	1	1	10.0
Especialidades			
Especialidades Básicas			
Medicina Interna	2	2	8.0
Cirugía General	1	1	6.8
Pediatría General	1	1	3.2
Ginecología	1	1	1.8
Obstetricia	1	1	3.0
SUB TOTAL	7	7	32.8
Emergencia/Consulta General	3	3	24.0
SUB TOTAL	3	3	24
Otras Atenciones Consulta Externa Médica			
Existentes			
Funcionando			
Total de horas diarias utilización real			
Nutrición	1	1	0.8
Planificación Familiar	1	1	1.0
Psicología	1	1	4.0
SUB TOTAL	3	3	6
Consulta Externa Odontológica			
Existentes			
Funcionando			
Total de horas diarias utilización real			
Odontológica de primera vez	1	1	1.9

Odontológica subsecuente	1	1	1.9
Cirugía Oral	1	1	0.2
SUB TOTAL	3	3	4

6. CAPACIDAD INSTALADA DE CAMAS PARA HOSPITALIZACIÓN POR SERVICIO PROYECTADAS PARA EL 2021.

Tabla No. 37. Dotación de camas de hospitalización

Camas Censables	
Servicio Hospitalario	Nº camas
Especialidades Básicas	
Cirugía	14
Ginecología	1
Medicina Interna	26
Obstetricia	16
Pediatría	14
SUB TOTAL	71
Neonatología	5
SUB TOTAL	5
TOTAL CAMAS CENSABLES	76
Camas NO Censables	
Emergencia (Observación)	5
Trabajo de Partos	5
Recuperación	2
Unidad de cuidados intermedios	
Unidad de cuidados intensivos	
SUB TOTAL	12

7. CAPACIDAD INSTALADA DE QUIROFANOS Y TOTAL DE HORAS DIARIAS PROGRAMADAS PARA CIRUGÍAS ELECTIVAS Y DE EMERGENCIA PROYECTADAS PARA EL 2021.

Tabla No. 38. Dotación de quirófanos, Horas diarias para Cirugía.

Concepto	Año 2021			
	Existentes	Funcionando	No. total horas diarias programadas para Cirugía Electiva	No. total horas diarias programadas para Cirugía Emergencia
Quirófano General	1	1	008	
Quirófano Emergencia	1	1		024

8. ESTANDARES DE INFRAESTRUCTURA PARA EL 2021.

Tabla No. 39. Tiempo en horas promedio por consulta.

Consulta Externa Médica	Tiempo en Horas Promedio por Consulta Año 2019	Tiempo en Horas Promedio por Consulta Año 2020	Tiempo en Horas Promedio por Consulta Año 2021
General			
Medicina General	017	017	017
Especialidades			
Especialidades Básicas			
Medicina Interna	025	025	025
Cirugía General	025	025	025
Pediatría General	025	025	025
Ginecología	025	025	025
Obstetricia	025	025	025

Psiquiatría			
Otras Atenciones Consulta Externa Médica			
Nutrición	020	020	020
Planificación Familiar	025	025	025
Psicología	001	001	001
Consulta Externa Odontológica			
Odontológica de primera vez	030	030	060
Odontológica subsecuente	015	015	030
Cirugía Oral	060	060	060

Tabla No 40. Promedio de días estancia.

Camas Censables			
Servicio Hospitalario	Promedio de Días Estancia Año 2019	Promedio de Días Estancia Año 2020	Promedio de Días Estancia Año 2021
Especialidades Básicas			
Cirugía	3.6	3.7	4.0
Ginecología	3.4	3.6	3.0
Medicina Interna	3.8	3.7	4.0
Obstetricia	2.7	2.6	3.0
Pediatría	2.6	2.8	3.0
SUB TOTAL			
Sub Especialidades de Pediatría			
Neonatología	4.1	4.3	4.0
SUB TOTAL	4.1	4.3	4.0
Otros Egresos			
Emergencia	1.1	1.0	1.0
SUB TOTAL	1.1	1.0	1.0
Camas NO Censables			

Emergencia (Observación)	0.3	0.3	0.3
Trabajo de Partos	0.3	0.3	0.3
Recuperación	0.1	0.1	0.1
SUB TOTAL	0.2	0.2	0.2

Tabla No. 41. Promedio de hora por cirugía mayor

Quirófano Cirugia Mayor Electiva	Horas Promedio por Cirugía Año 2019	Horas Promedio por Cirugía Año 2020	Horas Promedio por Cirugía Año 2021
Quirófano General	002	002	002

9. PROGRAMACION DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES Y NO ASISTENCIALES DEL HOSPITAL NACIONAL DE CHALCHUAPA 2020

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.
Servicios Finales													
Consulta Externa Médica													
General													
Medicina General	1200.0	1200.0	1200.0	1140.0	1188.0	1260.0	1320.0	1020.0	1260.0	1260.0	1260.0	1020.0	14328.0
Especialidades													
Especialidades Básicas													
Medicina Interna	448.0	448.0	448.0	426.0	448.0	470.0	492.0	380.0	470.0	470.0	470.0	380.0	5350.0
Cirugía General	331.0	331.0	331.0	315.0	331.0	345.0	366.0	280.0	347.0	350.0	345.0	277.0	3949.0
Pediatría General	155.0	155.0	155.0	148.0	155.0	165.0	169.0	130.0	162.0	162.0	162.0	133.0	1851.0
Ginecología	96.0	96.0	96.0	92.0	96.0	100.0	106.0	82.0	100.0	100.0	100.0	80.0	1144.0
Obstetricia	168.0	168.0	168.0	160.0	168.0	176.0	185.0	143.0	176.0	176.0	176.0	143.0	2007.0
Otras Atenciones Consulta Emergencia													
Emergencia	1200.0	1200.0	1200.0	1200.0	1200.0	1200.0	1200.0	1200.0	1200.0	1200.0	1200.0	1200.0	14400.0

Otras Atenciones Consulta Externa Médica													
Nutrición	48.0	48.0	48.0	48.0	48.0	48.0	48.0	42.0	48.0	48.0	48.0	45.0	567.0
Planificación Familiar	80.0	80.0	80.0	76.0	80.0	84.0	88.0	68.0	84.0	84.0	84.0	68.0	956.0
Psicología	60.0	60.0	60.0	57.0	60.0	63.0	66.0	51.0	63.0	63.0	63.0	66.0	732.0
Consulta Externa Odontológica													
Odontológica de primera vez	40.0	40.0	40.0	38.0	40.0	42.0	44.0	34.0	42.0	42.0	42.0	34.0	478.0
Odontológica subsecuente	120.0	120.0	120.0	114.0	120.0	126.0	132.0	102.0	126.0	126.0	126.0	102.0	1434.0
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
Servicios Finales													
Egresos Hospitalarios													
Especialidades Básicas													
Cirugía	75.0	75.0	75.0	75.0	75.0	75.0	75.0	75.0	75.0	75.0	75.0	75.0	900.0
Ginecología	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	84.0
Medicina Interna	169.0	169.0	169.0	169.0	169.0	169.0	169.0	169.0	169.0	169.0	169.0	169.0	2028.0
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
Sub Especialidades													
Sub Especialidades de Pediatría													

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	44.0	528.0
Partos														
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	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	12.0	144.0
Cirugía Mayor														
Electivas para Hospitalización	32.0	32.0	32.0	30.0	32.0	34.0	44.0	27.0	34.0	34.0	34.0	34.0	27.0	392.0
Electivas Ambulatorias	22.0	22.0	22.0	21.0	22.0	13.0	24.0	20.0	22.0	24.0	24.0	24.0	18.0	254.0
De Emergencia para Hospitalización	56.0	56.0	56.0	56.0	56.0	56.0	56.0	56.0	56.0	56.0	56.0	56.0	56.0	672.0
Electiva laparoscopica	1.0	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
Medicina Critica														
Unidad de Emergencia														
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	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	45.0	540.0
Unidad de Máxima Urgencia														
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	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	82.0	984.0
Servicios Intermedios														
Diagnostico														
Imagenología														
Radiografías	620.0	560.0	620.0	600.0	620.0	600.0	620.0	620.0	600.0	620.0	600.0	620.0	620.0	7300.0

Ultrasonografías	189.0	180.0	198.0	144.0	180.0	189.0	207.0	153.0	189.0	198.0	180.0	153.0	2160.0
Otros Procedimientos Diagnósticos													
Electrocardiogramas	240.0	240.0	240.0	228.0	240.0	252.0	264.0	204.0	252.0	252.0	252.0	204.0	2868.0
Endoscopias	.0	.0	.0	.0	.0	.0	.0	.0	.0	.0	.0	.0	.0
Tratamiento y Rehabilitación													
Cirugía Menor	30.0	30.0	30.0	30.0	30.0	30.0	30.0	30.0	30.0	30.0	30.0	30.0	360.0
Fisioterapia (Total de sesiones brindadas)	800.0	800.0	800.0	760.0	800.0	840.0	880.0	680.0	840.0	840.0	840.0	680.0	9560.0
Receta Dispensada de Consulta Ambulatoria	12400.0	11400.0	11200.0	10300.0	11600.0	10700.0	12800.0	11900.0	13700.0	14800.0	14600.0	11800.0	147200.0
Recetas Dispensadas de Hospitalización	4500.0	4500.0	4600.0	5000.0	5100.0	5200.0	6400.0	5200.0	6200.0	5800.0	5400.0	5400.0	63300.0
Trabajo Social													
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
Servicios Intermedios													
Diagnostico													
Laboratorio Clínico y Banco de Sangre													
Hematología													
Consulta Externa	1000.0	1000.0	1000.0	900.0	1000.0	900.0	1000.0	800.0	1000.0	900.0	1000.0	900.0	11400.0
Hospitalización	1700.0	1500.0	1800.0	1700.0	2000.0	2000.0	1900.0	1700.0	1800.0	1500.0	1900.0	1800.0	21300.0
Emergencia	2000.0	2000.0	2000.0	2100.0	2200.0	2200.0	2500.0	2000.0	1800.0	1900.0	1900.0	1800.0	24400.0
Referido / Otros	600.0	400.0	600.0	500.0	675.0	625.0	650.0	600.0	700.0	600.0	600.0	450.0	7000.0

Inmunología													
Consulta Externa	90.0	80.0	90.0	70.0	90.0	90.0	80.0	50.0	80.0	100.0	80.0	90.0	990.0
Hospitalización	725.0	600.0	600.0	500.0	650.0	700.0	750.0	600.0	650.0	550.0	300.0	300.0	6925.0
Emergencia	400.0	450.0	600.0	450.0	600.0	650.0	600.0	750.0	700.0	500.0	200.0	200.0	6100.0
Referido / Otros	175.0	200.0	175.0	150.0	150.0	200.0	200.0	200.0	150.0	200.0	150.0	150.0	2100.0
Bacteriología													
Consulta Externa	125.0	125.0	100.0	125.0	175.0	150.0	150.0	100.0	125.0	175.0	125.0	125.0	1600.0
Hospitalización	300.0	225.0	400.0	400.0	525.0	425.0	450.0	400.0	525.0	525.0	525.0	500.0	5200.0
Emergencia	175.0	175.0	125.0	125.0	125.0	200.0	100.0	125.0	125.0	150.0	125.0	125.0	1675.0
Referido / Otros	200.0	200.0	200.0	150.0	150.0	200.0	150.0	175.0	175.0	200.0	175.0	150.0	2125.0
Parasitología													
Consulta Externa	150.0	100.0	200.0	150.0	200.0	175.0	125.0	125.0	100.0	250.0	200.0	100.0	1875.0
Hospitalización	500.0	400.0	350.0	300.0	400.0	450.0	300.0	300.0	200.0	200.0	150.0	200.0	3750.0
Emergencia	300.0	300.0	200.0	200.0	300.0	300.0	200.0	125.0	125.0	150.0	125.0	125.0	2450.0
Referido / Otros	100.0	50.0	30.0	50.0	100.0	100.0	100.0	60.0	90.0	60.0	50.0	40.0	830.0
Bioquímica													
Consulta Externa	4100.0	5100.0	4500.0	3300.0	4500.0	4800.0	5500.0	5600.0	4800.0	6700.0	3900.0	3100.0	55900.0
Hospitalización	4900.0	4100.0	4100.0	3100.0	4500.0	4800.0	4600.0	4200.0	3100.0	4700.0	3800.0	3300.0	49200.0
Emergencia	1900.0	2200.0	2200.0	2300.0	1900.0	2500.0	2200.0	2700.0	2400.0	2400.0	1800.0	1600.0	26100.0
Referido / Otros	4000.0	4100.0	4200.0	3400.0	4500.0	3800.0	3800.0	3800.0	3800.0	4100.0	4100.0	3800.0	47400.0
Banco de Sangre													
Consulta Externa	45.0	60.0	90.0	60.0	60.0	50.0	60.0	40.0	50.0	60.0	40.0	40.0	655.0

Hospitalización	230.0	200.0	225.0	200.0	175.0	225.0	225.0	175.0	250.0	250.0	150.0	150.0	2455.0
Emergencia	100.0	90.0	125.0	100.0	90.0	125.0	150.0	125.0	100.0	90.0	70.0	70.0	1235.0
Referido / Otros	125.0	150.0	140.0	120.0	120.0	150.0	150.0	140.0	140.0	120.0	100.0	100.0	1555.0
Urianálisis													
Consulta Externa	375.0	375.0	400.0	420.0	420.0	350.0	470.0	375.0	490.0	650.0	475.0	475.0	5275.0
Hospitalización	430.0	375.0	350.0	380.0	360.0	275.0	350.0	350.0	350.0	325.0	275.0	275.0	4095.0
Emergencia	360.0	360.0	350.0	375.0	400.0	450.0	500.0	510.0	450.0	450.0	375.0	375.0	4955.0
Referido / Otros	250.0	225.0	225.0	130.0	250.0	190.0	225.0	150.0	200.0	225.0	200.0	190.0	2460.0
Servicios Generales													
Alimentación y Dietas													
Hospitalización													
Medicina	501.0	501.0	501.0	501.0	501.0	501.0	501.0	501.0	501.0	501.0	501.0	512.0	6023.0
Cirugía	145.0	145.0	145.0	145.0	145.0	145.0	145.0	145.0	145.0	145.0	145.0	151.0	1746.0
Ginecología	32.0	32.0	32.0	32.0	32.0	32.0	32.0	32.0	32.0	32.0	32.0	39.0	391.0
Obstetricia	390.0	390.0	390.0	390.0	390.0	390.0	390.0	390.0	390.0	390.0	390.0	390.0	4680.0
Pediatría	213.0	213.0	213.0	213.0	213.0	213.0	213.0	213.0	213.0	213.0	213.0	216.0	2559.0
Otros (Convenios)	383.0	383.0	383.0	383.0	383.0	383.0	383.0	383.0	383.0	383.0	383.0	388.0	4601.0
Lavandería													
Hospitalización													
Medicina	3238.0	3238.0	3238.0	3238.0	3238.0	3238.0	3238.0	3238.0	3238.0	3238.0	3238.0	3238.0	38856.0
Cirugía	1218.0	1218.0	1218.0	1218.0	1218.0	1218.0	1218.0	1218.0	1218.0	1218.0	1218.0	1227.0	14625.0

Ginecología	152.0	152.0	152.0	152.0	152.0	152.0	152.0	152.0	152.0	152.0	152.0	152.0	163.0	1835.0
Obstetricia	1674.0	1674.0	1674.0	1674.0	1674.0	1674.0	1674.0	1674.0	1674.0	1674.0	1674.0	1674.0	1679.0	20093.0
Pediatría	841.0	841.0	841.0	841.0	841.0	841.0	841.0	841.0	841.0	841.0	841.0	841.0	842.0	10093.0
Neonatología	992.0	992.0	992.0	992.0	992.0	992.0	992.0	992.0	992.0	992.0	992.0	992.0	994.0	11906.0
Otros (Convenios)	174.0	174.0	174.0	174.0	174.0	174.0	174.0	174.0	174.0	174.0	174.0	174.0	175.0	2089.0
Consulta														
Consulta Médica General	36.0	36.0	36.0	36.0	36.0	36.0	36.0	36.0	36.0	36.0	36.0	36.0	34.0	430.0
Consulta Médica Especializada	230.0	225.0	225.0	225.0	225.0	225.0	225.0	225.0	225.0	225.0	225.0	225.0	225.0	2705.0
Emergencias														
Emergencias	888.0	888.0	888.0	888.0	888.0	888.0	888.0	888.0	888.0	888.0	888.0	888.0	888.0	10656.0
Mantenimiento Preventivo														
Números de Orden	148.0	140.0	140.0	132.0	156.0	124.0	148.0	138.0	142.0	132.0	156.0	124.0	124.0	1,680.0
Transporte														
Kilómetros Recorridos	12,000.0	11,800	12,300	12,100	10,200	13,000	14,500	12,100	11,300	13,200	10,400	11,600	11,600	144,500

10. 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 en 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 2022.

- 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. 2.COMPROMISOS PARA EL CUMPLIMIENTO DE RESULTADOS NO ALCANZADOS).

ANEXOS

MINISTERIO DE SALUD

Plan Operativo Anual

Año 2021

Compromisos para el cumplimiento de resultados NO ALCANZADOS durante el año 2020

Hospital: HOSPITAL NACIONAL CHALCHUAPA

Período evaluado: ENERO A DICIEMBRE 2020

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

Cirugía Laparoscopica con cumplimiento entre 90-110%	Suspensión de cirugía electiva laparoscopica tercera semana de marzo por pandemia por COVID-19.	Agendamiento activo de procedimientos laparoscopicos suspendidos y nuevos	Primer Trimestre y permanente	Médicos Cirujanos
Cumplimiento parcial de las actividades del Plan de implementación de la Estrategia de Parto Humanizado y readecuación de infraestructura del área de partos incompleta para dar seguimiento a la estrategia	Reducción del acompañamiento de familiares por la pandemia por COVID-19. Suspensión de actividades de capacitación para evitar contagios internos por COVID-19. Priorización de necesidades para dar respuesta a la pandemia	Cumplimiento de medidas de distanciamiento y bioseguridad para dar cumplimiento a las actividades contenidas en el plan. Seguimiento a las necesidades de infraestructura y equipamiento para fortalecer la estrategia de parto humanizado	Mensualmente	Jefe de Gineco – Obstetricia. Dirección
Auditorias de MOE y MIE y cumplimiento de planes de mejora al 100%	Miembros del comité laboraron en turnos de 24 horas por pandemia, dificultando contar con equipo completo para la realización de auditoría	Cumplimiento al cronograma de auditorias	Permanente	Coordinador de Comité de Vigilancia de la Morbi mortalidad materna e infantil
Cumplimiento al Plan de Capacitación Institucional Y Educación Continua de Médicos	Dificultad para el cumplimiento del Plan de Educación Continua de Médicos Residentes por pandemia.	Creación de planes de educación continua y de capacitación institucional	Primer trimestre y Permanente	Jefe de RRHH. Jefe de Residentes. Jefe de División Médico – Quirúrgica.

Residentes	Dificultad para el cumplimiento del cronograma de temas del Plan 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.		
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

11 Diciembre de 2020

Fecha de elaboración