
HOSPITAL
NACIONAL
CHALCHUAPA



**INFORME DE EVALUACIÓN DE PRIMER
SEMESTRE DEL POA 2021**

DR. MARIO KELVIN HIDALGO ROMERO

MEDICO DIRECTOR DEL HOSPITAL



ELABORADO POR:

DRA. CLAUDIA LISSETTE AQUINO LIRA

MEDICA DE PLANIFICACIÓN

Contenido

INTRODUCCIÓN.....	1
I. RESULTADO DE METAS POA DE ENERO A JUNIO DE 2021.....	2
CONSULTA EXTERNA MÉDICA Y OTRAS ATENCIONES.....	2
EGRESOS HOSPITALARIOS, PARTOS, CIRUGÍA MAYOR Y MEDICINA CRÍTICA.....	2
DIAGNOSTICO, TRATAMIENTO, REHABILITACIÓN Y TRABAJO SOCIAL.....	3
LABORATORIO CLÍNICO Y BANCO DE SANGRE.....	4
SERVICIOS GENERALES.....	5
II. EVALUACION DE METAS POA DEL PERIODO COMPRENDIDO DE ENERO A JUNIO DE 2021....	6
III. ACCIONES IMPLEMENTADAS.....	9
IV. EVALUACION DE INDICADORES HOSPITALARIOS DEL PERIODO COMPRENDIDO DE ENERO A JUNIO DE 2021.....	13
V. RESULTADO DE ACTIVIDADES DE GESTIÓN DEL PRIMER SEMESTRE DEL 2021.....	20

INTRODUCCIÓN

Encaminados al cumplimiento de la misión institucional que nos proyecta como 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.

Se establece en el Plan Operativo Anual Institucional toda la serie de Actividades del Hospital Nacional Chalchuapa, considerando en cada una de ellas el impacto de la actual realidad que todo el mundo atraviesa por el COVID-19, en relación a eso se realizó dicha planificación considerando la capacidad instalada de la institución y la demanda que de acuerdo a proyecciones se había estimado, disponiendo para ello de los servicios de consulta ambulatoria y hospitalización de Medicina Interna, Cirugía, Gineco-obstetricia, Pediatría y la sub especialidad de Neonatología.

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

Resaltando que todas las actividades hospitalarias tanto ambulatorias como de emergencia, durante el primer semestre han tenido impacto en el cumplimiento debido a los efectos de la Pandemia por el COVID-19, que atraviesa el país y el Sistema Integrado de Salud.

Ante esta realidad que vive la población salvadoreña, se ha trabajado de manera articulada para enfocar las actividades hospitalarias hacia la atención de la población en torno al COVID-19, sin descuidar las atenciones de emergencia en todos los rubros hospitalarios, por ello en el presente **INFORME DE EVALUACION DE PRIMER SEMESTRE DEL POA 2021**, se refleja el cumplimiento de las actividades, el cual está sujeto a la implementación de estrategias de atención encaminadas a la atención de pacientes respiratorios y a la reducción de contagio en la población en riesgo.

I. RESULTADO DE METAS POA DE ENERO A JUNIO DE 2021

CONSULTA EXTERNA MÉDICA Y OTRAS ATENCIONES

ACTIVIDADES 2021 HOSPITAL CHALCHUAPA	1er TRIMESTRE			2do TRIMESTRE			1er SEMESTRE		
	Prog.	Realiz.	%Cumpl.	Prog.	Realiz.	%Cumpl.	Prog.	Realiz.	%Cumpl.
Servicios Finales									
Consulta Externa Médica									
General									
Medicina General	3,600	3,927	109%	3,588	3,882	108%	7,188	7,809	109%
Especialidades									
Especialidades Básicas									
Medicina Interna	1,344	1,385	103%	1,344	1,761	131%	2,688	3,146	117%
Cirugía General	993	842	85%	991	1,153	116%	1,984	2,025	102%
Pediatría General	465	19	4%	468	167	36%	933	186	20%
Ginecología	288	258	90%	288	338	117%	576	597	104%
Obstetricia	504	272	54%	504	319	63%	1,008	597	59%
Emergencias									
Otras Atenciones Consulta Emergencia									
Emergencia/Consulta General	3,600	3,605	100%	3,600	3,767	105%	7,200	7,372	102%
Otras Atenciones Consulta Externa Médica									
Nutrición	144	0	0%	144	0	0%	288	0	0%
Planificación Familiar	240	238	99%	240	233	97%	480	474	99%
Psicología	180	208	116%	180	212	118%	360	420	117%
Consulta Externa Odontológica									
Odontológica de primera vez	120	12	10%	120	5	4%	240	17	7%
Odontológica subsecuente	360	0	0%	360	2	1%	720	2	0%
Cirugía Oral	3	0	0%	3	0	0%	6	0	0%

EGRESOS HOSPITALARIOS, PARTOS, CIRUGÍA MAYOR Y MEDICINA CRÍTICA

ACTIVIDADES 2021 HOSPITAL CHALCHUAPA	1er TRIMESTRE			2do TRIMESTRE			1er SEMESTRE		
	Prog.	Realiz.	%Cumpl.	Prog.	Realiz.	%Cumpl.	Prog.	Realiz.	%Cumpl.
Servicios Finales									
Egresos Hospitalarios									
Especialidades Básicas									
Cirugía	225	252	112%	225	287	128%	450	539	120%
Ginecología	21	25	119%	21	17	81%	42	42	100%

Medicina Interna	507	356	70%	507	520	103%	1,014	876	86%
Obstetricia	390	413	106%	390	409	105%	780	822	105%
Pediatría	258	240	93%	258	284	110%	516	524	102%
Subespecialidades									
Subespecialidad de Pediatría									
Neonatología	132	130	98%	132	155	117%	264	285	108%
Partos									
Partos vaginales	237	157	66%	237	148	62%	474	305	64%
Partos por Cesáreas	36	89	247%	36	80	222%	72	169	235%
Cirugía Mayor									
Electivas para Hospitalización	96	149	155%	96	135	141%	192	284	148%
Electivas Ambulatorias	66	63	95%	56	86	154%	122	149	122%
De Emergencia para Hospitalización	168	153	91%	168	140	83%	336	293	87%
Cirugía Laparoscopica	3	3	100%	3	5	166%	6	8	133%
Medicina Critica									
Unidad de Emergencia									
Admisiones	675	571	85%	675	683	101%	1,350	1,254	93%
Transferencias	135	109	81%	135	174	129%	270	283	105%
Unidad de Máxima Urgencia									
Admisiones	285	234	82%	285	272	95%	570	506	89%
Transferencias	246	219	89%	246	254	103%	492	473	96%

DIAGNOSTICO, TRATAMIENTO, REHABILITACIÓN Y TRABAJO SOCIAL

ACTIVIDADES 2021 HOSPITAL CHALCHUAPA	1er TRIMESTRE			2do TRIMESTRE			1er SEMESTRE		
	Prog.	Realiz.	%Cum pl.	Prog.	Realiz.	%Cum pl.	Prog.	Realiz.	%Cum pl.
Servicios Intermedios									
Diagnostico									
Imagenología									
Radiografías	1,800	2,473	137%	1,840	2,663	145%	3,640	5,136	141%
Ultrasonografías	567	414	73%	513	474	92%	1,080	888	82%
Otros Procedimientos Diagnósticos									
Electrocardiogramas	720	738	103%	720	1,255	174%	1,440	1,993	138%
Tratamiento y Rehabilitación									
Cirugía Menor	90	66	73%	90	72	80%	180	138	77%
Fisioterapia (Total de	2,400	2,096	87%	2,400	2,534	106%	4,800	4,630	96%

sesiones brindadas)									
Receta Dispensada de Consulta Ambulatoria	35,000	37,258	106%	32,600	41,139	126%	67,600	78,397	116%
Recetas Dispensadas de Hospitalización	13,600	13,825	102%	15,300	15,614	102%	28,900	29,439	102%
Trabajo Social									
Casos Atendidos	1,350	1,966	146%	1,350	2,981	221%	2,700	4,947	183%

LABORATORIO CLÍNICO Y BANCO DE SANGRE

ACTIVIDADES 2021 HOSPITAL CHALCHUAPA	1er TRIMESTRE			2do TRIMESTRE			1er SEMESTRE		
	Prog.	Realiz.	%Cump l.	Prog.	Realiz.	%Cump l.	Prog.	Realiz.	%Cumpl.
Diagnostico									
Laboratorio Clínico y Banco de Sangre									
Hematología									
Consulta Externa	3,000	2,218	74%	2,800	2,659	95%	5,800	4,877	84%
Hospitalización	5,000	4,046	81%	5,700	4,719	83%	10,700	8,765	82%
Emergencia	6,000	5,446	91%	6,500	6,080	94%	12,500	11,526	92%
Referido / Otros	1,600	1,662	104%	1,800	1,633	91%	3,400	3,295	97%
Inmunología									
Consulta Externa	260	166	64%	250	262	105%	510	428	84%
Hospitalización	1,925	1,657	86%	1,850	1,306	71%	3,775	2,963	78%
Emergencia	1,450	1,689	116%	1,700	2,235	131%	3,150	3,924	125%
Referido / Otros	550	334	61%	500	300	60%	1,050	634	60%
Bacteriología									
Consulta Externa	350	117	33%	450	318	71%	800	435	54%
Hospitalización	925	686	74%	1,350	1,222	91%	2,275	1,908	84%
Emergencia	475	470	99%	450	598	133%	925	1,068	115%
Referido / Otros	600	152	25%	500	430	86%	1,100	582	53%
Parasitología									
Consulta Externa	450	653	145%	525	761	145%	975	1,414	145%
Hospitalización	1,250	453	36%	1,150	696	61%	2,400	1,149	48%

Emergencia	800	295	37%	800	541	68%	1,600	836	52%
Referido / Otros	180	231	128%	250	396	158%	430	627	146%
ACTIVIDADES 2021 HOSPITAL CHALCHUAPA	1er TRIMESTRE			2do TRIMESTRE			1er SEMESTRE		
	Prog.	Realiz.	%Cump l.	Prog.	Realiz.	%Cump l.	Prog.	Realiz.	%Cump l.
Diagnostico									
Laboratorio Clínico y Banco de Sangre									
Bioquímica									
Consulta Externa	13,700	10,974	80%	12,600	10,454	83%	26,300	21,428	81%
Hospitalización	13,100	9,682	74%	12,400	10,260	83%	25,500	19,942	78%
Emergencia	6,300	7,885	125%	6,700	9,216	138%	13,000	17,101	132%
Referido / Otros	12,300	16,841	137%	11,700	14,573	125%	24,000	31,414	131%
Banco de Sangre									
Consulta Externa	195	139	71%	170	160	94%	365	299	82%
Hospitalización	655	638	97%	600	589	98%	1,255	1,227	98%
Emergencia	315	323	103%	315	337	107%	630	660	105%
Referido / Otros	415	246	59%	390	271	69%	805	517	64%
Urianálisis									
Consulta Externa	1,150	987	86%	1,190	1,114	94%	2,340	2,101	90%
Hospitalización	1,155	697	60%	1,015	1,005	99%	2,170	1,702	78%
Emergencia	1,070	1,036	97%	1,225	1,128	92%	2,295	2,164	94%
Referido / Otros	700	580	83%	570	748	131%	1,270	1,328	105%

SERVICIOS GENERALES

ACTIVIDADES 2021 HOSPITAL CHALCHUAPA	1er TRIMESTRE			2do TRIMESTRE			1er SEMESTRE		
	Prog.	Realiz.	%Cumpl.	Prog.	Realiz.	%Cumpl.	Prog.	Realiz.	%Cumpl.
Servicios Generales									
Alimentación y Dietas									
Hospitalización									
Medicina	1,503	1,370	91%	1,503	1,752	117%	3,006	3,122	104%
Cirugía	435	825	190%	435	1,020	234%	870	1,845	212%

Ginecología	96	85	89%	96	87	91%	192	172	90%
Obstetricia	1,170	1,377	118%	1,170	1,401	120%	2,340	2,778	119%
Pediatría	639	474	74%	639	605	95%	1,278	1,079	84%
Otros (Convenios)	1,149	864	75%	1,149	702	61%	2,298	1,566	68%
Lavandería									
Hospitalización									
Medicina	9,714	9,238	95%	9,714	8,650	89%	19,428	17,888	92%
Cirugía	3,654	4,306	118%	3,654	5,510	151%	7,308	9,816	134%
Ginecología	456	436	96%	456	389	85%	912	825	90%
Obstetricia	5,022	6,992	139%	5,022	6,248	124%	10,044	13,240	132%
Pediatría	2,523	2,498	99%	2,523	2,599	103%	5,046	5,097	101%
Neonatología	2,976	4,036	136%	2,976	4,071	137%	5,952	8,107	136%
Otros (Convenios)	522	144	28%	522	1,178	226%	1,044	1,322	127%
Consulta									
Consulta Médica General	0	0	0%	0	0	0%	0	0	ND
Consulta Médica Especializada	675	311	46%	675	281	42%	1,350	592	44%
Emergencias									
Emergencias	2,664	2,100	79%	2,664	2,032	76%	5,328	4,132	78%
Mantenimiento Preventivo									
Números de Orden	428	428	100%	412	412	100%	840	840	100%
Transporte									
Kilómetros Recorridos	36,100	35,586	99%	35,300	40,452	115%	71,400	76,038	106%

II. EVALUACION DE METAS POA DEL PERIODO COMPRENDIDO DE ENERO A JUNIO DE 2021

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

- En la consulta externa en el cumplimiento de las metas establecidas se evidencian los siguientes porcentajes para el semestre: en la consulta general 109%, lo cual es adecuado. Para la consulta de especialidades, se evidenció de la siguiente manera:

Medicina Interna 117%, Cirugía General 102%, Ginecología 104%, Pediatría 20%, Obstetricia 59%, . Se evidenció en las especialidades de pediatría y obstetricia cumplimientos bajos, considerando que la consulta de pediatría se retomó desde el segundo trimestre y se evidencia en incremento paulatino y la consulta de obstetricia está sujeta a la baja demanda que se tiene actualmente. El cumplimiento de la meta programada de consulta del área de emergencia fue para el semestre adecuado del 102%.

- Entre otras atenciones que se brindan en la consulta externa, se tiene la de planificación familiar con un cumplimiento adecuado de 99 %, atenciones por Psicología con un 117% de cumplimiento lo cual es elevado. La consulta de nutrición tiene un porcentaje de 0%, esto debido a la limitante de espacio en la consulta externa que actualmente desarrolla actividades en área contingencial para ello. En relación a la atención odontológica, el cumplimiento de la consulta de primera vez fue de 7%, subsecuente de 0% y cirugía oral de 0%; considerando que actualmente no se cuenta con área para brindar atención que cumpla con los requisitos eléctricos para dar funcionamiento al área y permitir el desarrollo de actividades.
- En relación a los egresos hospitalarios durante el primer semestre se evidencian los siguientes porcentajes: para el servicio de Cirugía 120%, Ginecología 100%, Medicina Interna 86%, Obstetricia 105%, Pediatría 102% y Neonatología 108% . Esto refleja porcentaje elevado para Cirugía, bajo para Medicina Interna y adecuados para Ginecología, Obstetricia, Pediatría, Neonatología.
- El número de partos atendidos para el primer semestre fueron vaginales: 305, y cesarea: 169, esto en contraste con lo programado representa, 64% para partos vaginales y 235% para partos por cesarea, considerando que en estas se encuentran las cesareas subsecuentes y de primera vez. Es necesario considerar que durante el mes de junio se dió inicio a la modificación de centro quirúrgico, por lo que fue necesario referir a las usuarias para ser atendidas en otro hospital ante la alta posibilidad de requerir sala de operación para finalización del parto.
- En relación a la Cirugía Mayor el cumplimiento se evidencia de la siguiente manera: Cirugía Mayor Electiva para hospitalización 148%, Cirugía Mayor Ambulatoria 122%, Cirugía Mayor Emergencia 87% Laparoscópica 133%. Cabe resaltar que durante el mes de junio se dió inicio a las mejoras de infraestructura en Centro Quirúrgico, lo que obligó a la suspensión de la actividad quirúrgica electiva, sin embargo el impacto no fue significativo dado que los porcentajes son mayor a lo planificado.
- En área de emergencia, en relación a medicina crítica y observación los porcentajes son adecuados en su mayoría. En área de máxima para admisiones 89% y

transferencias 96%. En área de observación para admisiones 93% y transferencias 105%. Para ambos casos las transferencias constituyen los usuarios que se refieren a otro hospital o ingresan a los diferentes servicios.

- Los aspectos de diagnóstico, tratamiento y recuperación reflejan los siguientes porcentajes: elevado para radiografías de 141% y electrocardiogramas 138% y bajos para ultrasonografía obstétrica de 82%, se debe considerar que la toma de exámenes de gabinete con porcentajes elevados tiene relación al porcentaje de consulta alcanzada por la especialidad de medicina y cirugía específicamente a los usuarios que requieren procedimientos electivos. En relación a la dispensación de recetas ambulatorias el porcentaje de cumplimiento es elevado con un 116% dado que se mantiene la dispensación de recetas de medicamento de uso crónico, las hospitalarias 102%. Ambos rubros en concordancia a los porcentajes de abastecimiento de medicamento que se han tenido a lo largo del semestre. La atención del usuario en fisioterapia 96%, y trabajo social 183% siendo necesario considerar que se cuenta con dos trabajadoras sociales y que una de ellas está asignada a consulta externa y desarrolla la labor de colaboración en actividades de dispensación de medicamentos a usuarios ambulatorios, a fin de agilizar la atención hacia ellos y evitar aglomeraciones.
- La prestación de servicios de laboratorio clínico en general el porcentaje de cumplimiento es variable en todos los rubros: hematología, bioquímica, urianálisis inmunología, parasitología, sin embargo se resaltan porcentajes elevados en: inmunología con un 125% para emergencia, bacteriología con un 115% en emergencia, parasitología con un 145% para consulta externa y 146% para referidos, bioquímica con un 132% para emergencia. Los demás rubros se reflejan dentro de parámetros planificados.
- Para el área de alimentación y dietas el cumplimiento fue adecuado para los servicios de medicina con un 104% y ginecología con un 90%, elevado para cirugía con un 212% y obstetricia 119% y bajo para pediatría con un 84%, esto guarda relación a la cantidad de egresos que estas especialidades han tenido durante el primer semestre.
- El comportamiento del cumplimiento de metas para el área de lavandería fue adecuado para el servicio de medicina con 92%, ginecología con 90% y para pediatría con 101%, elevado para cirugía con 134%, obstetricia 132% y neonatología con 136% debido a la demanda de pacientes en estos servicios. Así mismo el área de emergencia evidencia bajo porcentaje de 79%, dado que se cuenta con sabanas descartables durante la atención en el área.

- La programación de mantenimientos preventivos se evidencia un porcentaje de cumplimiento de 100% y en cuanto a transporte, el cumplimiento en relación a kilometraje programado se evidencia de un 106%

III. ACCIONES IMPLEMENTADAS

Es preciso mencionar que la planificación de metas para el 2021 se realizó considerando el impacto del COVID-19 en las diferentes actividades hospitalarias, programando con porcentajes de cumplimiento ajustados a la realidad que el país atraviesa, dando cumplimiento a las directrices emanadas por la Unidad de Planificación del MINSAL.

CONSULTA EXTERNA.

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

EMERGENCIA.

- Se da continuidad de atención de emergencia a usuarios en áreas diferenciadas para pacientes con sintomatología respiratoria y por emergencias por otros motivos, funcionando activamente el “Área de Emergencia Contingencial” y el “Área de Atención de Pacientes Respiratorios”.

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

EGRESOS.

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

- Se verifica mediante el análisis de casos con reingresos por altas temprana en menos de 72 horas cuando se presentan casos, a fin de identificar oportunidades de mejora.
- Se realiza revisión de expedientes clínicos, notas de evolución y alta mediante el aval del jefe de los diferentes servicios de hospitalización cumpliendo con el estandar de calidad de los diferentes servicios.
- Se brinda atención de acuerdo a normativa clínica en los diferentes servicios de hospitalización.
- Se verifica diariamente la cantidad de recursos de enfermería planeados a fin de reforzar los servicios con mayor número de usuarios ingresados.

- Se cuenta con medico general de planta en los servicios de hospitalización como apoyo al desarrollo de actividades asistenciales, así como el desarrollo de competencias y habilidades medicas en las diferentes áreas.

PARTOS.

- Se evidencia menor número de partos totales atendidos en relación a lo planificado para el 2021, a pesar de haber reducido el número en un 10% debido al historico que se tenía en la institución, esto se debe a la demanda actual y a la implementación de métodos de planificación familiar a las usuarias, aunado a la educación en prevención de embarazo en adolescente que el primel nivel de atención realiza. Contrasta la situación de los partos atendidos por cesarea los cuales evidencian un porcentaje elevado, sin embargo durante la evaluaión de la indicación para cesarea de primera vez se concluye que hay una adecuada indicación del procedimiento.
- La atención a usuaria obstétrica tanto ambulatoria de seguimiento, como de emergencia se continúa de acuerdo a horarios establecidos, con la salvedad de ser atendidas en área habilitada en servicio de obstetricia, garantizando así la atención de calidad a la usuaria; así mismo se cuenta con cobertura de obstetra de 24 horas.

CIRUGIAS.

- Se ha fortalecido el desarrollo de la actividad quirurgica mediante la coordinación en el área, lo que permite agilizar la cola quirurgica diaria.
- Durante el semestre se evidenciaron porcentajes de cumplimiento mayores en las cirugías: Mayor Electiva, Mayor Ambulatoria y Mayor Electiva Laparoscopica, destacando la utilización adecuada de los quirofanos. La cirugía Mayor de Emergencia mostró para el semestre porcentaje menor.
- Se da seguimiento a la programación de cirugías electivas de manera activa, lo cual permite que a la fecha se tiene programación de usuarios para 15 días.
- Se resalta la realización de cirugía laparoscopica que ha permitido el abordaje de los usuarios con las ventajas que estas tienen.
- Se realiza medición del estándar de calidad relacionado a centro quirurgico, el cual contempla el apego al uso correcto y completo de la vestimenta protectora por el personal que labora en el área, la verificación de la hoja de cirugía segura, lo cual se ha cumplido en porcentaje adecuado.
- Es necesario considerar la suspensión de actividades en centro quirurgico desde el 18 al 28 de junio del año en curso, por remodelación del mismo, sin embargo el impacto no fue importante en los porcentajes de cumplimiento.

SERVICIOS DIAGNOSTICOS Y DE APOYO. Tomando en cuenta que ante la reasignación de citas perdidas en el 2020 como impacto de la pandemia por COVID-19, se ha mantenido activa la oferta de todos los servicios de diagnostico y apoyo, lo que ha permitido dar una cobertura amplia a la población en estos rubros. Las actividades en los servicios de diagnostico se desarrollaron de la siguiente manera:

- En toma de Rx. Se realiza toma de radiografías en área de pacientes respiratorios con el equipo de Rx portatil, con el objetivo de evitar el transito de los usuarios por las instalaciones del hospital. Se cuenta para el caso de Rx un sistema informatico para visualización de las radiografías de manera digital, reduciendo en gran manera la impresión de ellas generando con esto un impacto positivo en el medio ambiente.

Se realiza activamente la medición de los dosímetros del personal, lo cual se evidencia en rangos seguros. Se han realizado mejoras a la infraestructura de Rx, para generar un ambiente laboral más adecuado, y así mismo poder brindar una mejor atención al usuario. Además se gestiona oportunamente el mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos de RX

- En toma de electrocardiograma. Se realiza toma del mismo considerando la demanda de usuarios que requieren evaluación por Medicina Interna y para los usuarios que serán sometidos a procedimiento quirúrgico electivo de acuerdo a la demanda.
- En toma de Ultrasonografía. Los porcentajes bajos se relacionan a la poca demanda de usuarias, sin embargo se mantiene activa comunicación con las instituciones de la RIIS para la toma de las mismas, con el objetivo de cumplir con los perfiles prenatales y la identificación oportuna de factores de riesgo en etapas tempranas del embarazo.
- En la atención de fisioterapia, se reactivan las actividades brindando atención a los usuarios de la RIIS y además se cumple con el convenio de atención con el ISSS, lo que permite el porcentaje de cumplimiento adecuado.
- La atención en Trabajo Social se continúa brindando, en relación a gestión de exámenes de laboratorio y gabinete que la institución no incluye en su oferta de servicios y en apoyo a la dispensación de medicamentos, siendo esta última función lo que ha permitido porcentajes elevados.
- Las recetas dispensadas. El adecuado porcentaje de abastecimiento permite la dispensación adecuada de recetas tanto ambulatorias como hospitalarias, cumpliendo con esto con las necesidades terapéuticas de los usuarios. Aunado a las actividades que se realizan en coordinación con Correos de El Salvador para la realización del programa de dispensación de medicamento, incluyendo insulina.
- Las pruebas de laboratorio clínico realizadas son básicamente las necesarias en emergencia y en los servicios de hospitalización. Se brinda el servicio a los usuarios de la RIIS y que serán atendidos tanto por las especialidades que la institución proporciona y además cumple con el convenio con el ISSS.

MANTENIMIENTO Y TRANSPORTE

- Se resalta la meta de Mantenimiento preventivo con un cumplimiento del 100%, garantizando con esto el adecuado funcionamiento del equipo biomédico y de las instalaciones para brindar una atención de calidad al usuario. Se ha contado con el apoyo del personal del área para el desarrollo de las actividades de mejora de infraestructura del hospital. Se da cumplimiento al cronograma de mantenimiento preventivo considerando que la cantidad de equipo biomédico se ha incrementado ante la necesidad de atención de los usuarios frente al COVID-19
- En la meta de transporte se evidencia un cumplimiento de 111%, dado que se ha realizado entrega de medicamentos hasta el domicilio de los usuarios que tienen dificultad para acceder a la institución para retiro de los mismos, así como para dar respuesta a la movilización de los medicamentos e insumos transferidos para dar respuesta a la emergencia por la Pandemia por COVID-19.

IV. EVALUACION DE INDICADORES HOSPITALARIOS DEL PERIODO COMPENDIDO DE ENERO A JUNIO DE 2021

El cumplimiento de los indicadores hospitalarios para el PRIMER SEMESTRE del año 2021 son los siguientes:

INDICADORES EMERGENCIA:

NOMBRE DEL INDICADOR	ESTÁNDAR	1er TRIMESTRE	2do TRIMESTRE	1er SEMESTRE
Razón de consultas de emergencia / consulta externa	0.1 - 0.2	0.52	0.54	0.53
2.1 Tiempo de espera para ingreso hospitalario en S. Pediatría (horas)	Sobresale: 2 hrs. Aceptable: hasta 3 hrs.	0:56:00	1:12:00	1:04:00
2.2 Tiempo de espera para ingreso hospitalario en S. Ginecología (horas)	Sobresale: 2 hrs. Aceptable: hasta 3 hrs.	1:34:00	1:44:00	1:39:00
2.4 Tiempo de espera para ingreso hospitalario en S. Medicina Interna(horas)	Sobresale: 2 hrs. Aceptable: hasta 3 hrs.	1:35:00	1:26:00	1:30:00
2.5 Tiempo de espera para ingreso hospitalario en S. Cirugía General (horas)	Sobresale: 2 hrs. Aceptable: hasta 3 hrs.	1:49:00	1:24:00	1:36:00

- En la emergencia la Razón de consultas de emergencia / consulta externa el cumplimiento con respecto al estándar es inadecuado. Es necesario considerar que somos el hospital que da recepción a las referencias enviadas de las diferentes UCSF de la RIIS, evidenciando un elevado número de consultas brindadas en emergencia por esto, sobre todo en los casos en que se reciben en horarios en los que no se cuenta con especialistas y son vistas en área de emergencia, aunado a esto a la cantidad de referencias que por su complejidad son no oportunas y no pertinentes. Otro factor que aumenta la consulta y atención de emergencia son los usuarios que forman parte del Programa de Pulsos de Dobutamina por Cardiopatía en ICC los cuales son ingresados desde emergencia, sin olvidar el alto número de consultas por trauma por ser una institución ubicada a lo largo de una carretera de tránsito acelerado en la cual ocurre una elevada tasa de accidentes. Todo esto hace que el dato histórico de consulta de emergencia sea en promedio entre 1400 a 1800 atenciones.
- El TRIAGE se realiza parcialmente, pues se tiene la capacidad de realizarlo al 100% de los usuarios en horarios de 7:00 am - 11:00 am, de lunes a viernes. Se da cumplimiento a la realización de TRIAGE al 100% de embarazadas y niños que se atienden. Se realiza análisis mensual de las actividades en el TRIAGE y se evidencian oportunidades de mejora.
- Con respecto a los Tiempos de espera para ingreso hospitalario por los diferentes servicios, estos son sobresalientes ya que todos son menores a dos horas.

INDICADORES DE CONSULTA EXTERNA:

NOMBRE DEL INDICADOR	ESTÁNDAR	1er TRIMESTRE	2do TRIMESTRE	1er SEMESTRE
Concentración entre consultas médicas especializadas subsecuentes y consulta médicas especializada de primera vez.	2.0 - 4.0	12.20	11.4	11.6
Promedio diario de consultas médica por consultorio de consulta externa	21 - 28	23	22	22
Tiempo de espera entre solicitud y asignación de cita para Consulta Médica de Pediatría de primera vez (días)	30 días o menos	0	12	6
Tiempo de espera entre solicitud y asignación de cita para Consulta Médica de Ginecología de primera vez (días)	30 días o menos	0	14	7
Tiempo de espera entre solicitud y asignación de cita para Consulta Médica de Obstétrica de primera vez (días)	5 días o menos	0	6	3
Tiempo de espera entre solicitud y asignación de cita para Consulta Médica de Medicina Interna de primera vez (días)	30 días o menos	14	20	17
Tiempo de espera entre solicitud y asignación de cita para Consulta Médica de Cirugía de primera vez (días)	30 días o menos	26	11	18

- El indicador Concentración entre consultas médicas especializadas subsecuentes y de primera vez, es inadecuado elevado considerando que la mayoría de los usuarios a los cuales se les brinda atención en consulta externa por especialidad son subsecuentes y se tiene un bajo número de consultas de primera vez.
- Los tiempos de espera entre solicitud y asignación de cita de primera vez de especialidad se encuentran dentro del valor estandar durante el semestre para todas las especialidades, se tiene disponibilidad para brindar atención de primera vez en todas las especialidades.

INDICADORES HOSPITALIZACIÓN:

NOMBRE DEL INDICADOR	ESTÁNDAR	1er TRIMESTRE	2do TRIMESTRE	1er SEMESTRE
Giro Cama Pediatría	7 - 13	6	7	7
Porcentaje de ocupación del Servicio de Pediatría	85%	45%	47%	46%

Promedio de días estancias Pediatría	2 - 4	2.5	2.2	2.3
Índice de sustitución de cama en Pediatría	0 - 1	2.8	2.5	2.6
Giro Cama Neonatología	7 - 13	9	10	9.5
Porcentaje de ocupación del Servicio de Neonatología	85%	86%	91%	89%
Promedio de días estancias Neonatología	2 - 4	3.7	3.7	3.7
Índice de sustitución de cama en Neonatología	0 - 1	0.8	0.4	0.6
Giro Cama Ginecología- Obstetricia	13	8.5	8	8.2
Porcentaje de ocupación del Servicio de Ginecología- Obstetricia	85%	70%	68%	69%
Promedio de días estancias Ginecología-Obstetricia	2	2.5	2.5	2.5
Índice de sustitución de cama en Ginecología-Obstetricia	0 - 1	1	1.1	1
Giro Cama Medicina Interna	3-4	4.6	6.6	5.6
Porcentaje de ocupación del Servicio de Medicina Interna	85%	48%	78%	63%
Promedio de días estancias Medicina Interna	6-8	4.1	10.9	7.5
Índice de sustitución de cama en Medicina Interna	0 - 1	3.3	1	2.1
Giro Cama Cirugía General	4-7	6	6.7	6.3
Porcentaje de ocupación del Servicio de Cirugía General	85%	77%	85%	81%
Promedio de días estancias Cirugía General	4 - 7	4.1	3.9	4
Índice de sustitución de cama en Cirugía General	0 - 1	1.1	0.6	0.8

- A lo largo del semestre los servicios de hospitalización han mantenido porcentajes de ocupación menores al estandar excepto el área de Neonatos el cual ha evidenciado porcentajes mayores al estandar, el giro cama es adecuado para la mayoría de los servicios excepto para medicina el cual es menor al estándar. El promedio de días de estancia de los servicios se encuentra para el semestre dentro del estándar. El índice de sustitución de cama de medicina y pediatría son mayores al estándar.
- Los servicios de hospitalización cuentan con médico especialista de 6 a 8 horas de lunes a viernes, lo que permite el abordaje de los usuarios por medico especialista, garantizando con esto el apego a la normativa clínica vigente.
- Se realiza la medición de estándares de calidad de atención y de seguridad del usuario en los diferentes servicios de hospitalización, los cuales cumplen con mediciones adecuadas.

INDICADORES HOSPITALIZACIÓN DE ÁREA COVID-19:

NOMBRE DEL INDICADOR	ESTÁNDAR	1er TRIMESTRE	2do TRIMESTRE	1er SEMESTRE
Giro Cama Hospitalización COVID	7 - 13	1.1	1.3	1.2
Porcentaje de ocupación Hospitalización COVID	85%	5%	6.30%	5.60%
Promedio de días estancias Hospitalización COVID	2 - 4	0.9	0.8	0.8
Índice de sustitución de cama Hospitalización COVID	0 - 1	27.6	25.6	26.6

- Para este 2021 se agrego a los indicadores de hospitalización, la medición de ocupación de servicio del área COVID-19, sin embargo es necesario considerar que en nuestro hospital no tenemos ingresos de los usuarios sino en la mayoría de los casos, los usuarios son estabilizados y referidos al Hospital El Salvador o al Hospital Nacional San Juan de Dios, de acuerdo a las particularidades de los casos, por ello los porcentajes de ocupación del área son bajos, dado que no son ingresados y solamente referidos; lo que se relaciona con el promedio de días de estancia en el área que es menor a un día.
- La atención en el área se realiza bajo el cumplimiento de los protocolos de manejo establecidos por el MINSAL, garantizando un cumplimiento estricto de ellos, así como el cumplimiento de los protocolos de bioseguridad para el manejo de los usuarios en el área y al ser referidos.

INDICADORES ACTIVIDAD QUIRÚRGICA:

NOMBRE DEL INDICADOR	ESTÁNDAR	1er TRIMESTRE	2do TRIMESTRE	1er SEMESTRE
Porcentaje de cirugías mayores realizadas	>60%	86%	84%	85%
Porcentaje de cirugías mayores electivas	60%	59%	60%	59%
Porcentaje de cirugías mayores electivas ambulatorias		34%	44%	38%
Promedio diario de cirugías mayores Electivas por quirófano	4	3.7	3.4	3.5
Promedio diario de cirugías mayores de Emergencia por quirófano				
Porcentaje de cirugías mayores electivas suspendidas	5%	4%	3%	4%
Tasa de cesáreas	5 - 15	36.2	34.0	35.0
Porcentaje de cesáreas de primera vez		19%	16%	17%
Porcentaje de quirófanos funcionando	100%	100%	100%	100%
Tiempo promedio (días) de espera para Cirugía General electiva	60	9	9	9

- La actividad quirúrgica electiva se mantiene activa, sin embargo durante el primer trimestre se evidencia una reducción de la demanda de usuarios a procedimientos electivos. Por ello las cirugías mayores en general evidencian porcentaje mayor del 65% lo cual es adecuado, sin embargo las Cirugías Mayores Electivas reflejan un porcentaje menor al 60% y Cirugías Mayores Ambulatorias del 38%. En relación a la cirugía mayor de emergencia se evidencian con porcentajes menores al estándar.
- Se ha tenido activa la actividad quirurgica Obstetrica y Ginecologica y es a expensas de esta cirugía la producción de Cirugía Mayor Electiva, dada la reducción de la demanda para cirugía general; por ello se tiene una activa búsqueda de usuarios que requieren atención quirurgica.
- Se mantienen los quirófanos funcionando activamente durante el primer semestre, excepto el período del 18 al 28 de junio del 2021, por remodelación de quirifanos.
- El tiempo promedio para programar cirugía es notablemente menor al estándar.
- Considerando que la tasa de Cesareas de primera vez es mayor al estándar y se realiza revisión de los casos para identificar que la indicación se haga de forma adecuada.

INDICADOR DE ABASTECIMIENTO:

NOMBRE DEL INDICADOR	ESTÁNDAR	1er TRIMESTRE	2do TRIMESTRE	1er SEMESTRE
Porcentaje de abastecimiento de medicamentos en el hospital.	80%	100.00%	96.53%	96.53%

- El resultado del Porcentaje de abastecimiento de medicamentos en el hospital es mayor que el estándar durante todo el semestre, evidenciando porcentajes mayores al 95%.
- Esto ha permitido dar respuesta a la demanda de usuarios tanto ambulatorios de emergencia y consulta externa, así como los usuarios hospitalarios.
- Se realiza un monitoreo activo de las existencias y consumos de medicamentos para la oportuna gestión de los mismos para mantener porcentajes o abastecimiento que permitan dar respuesta a la población.

INDICADOR FINANCIERO:

NOMBRE DEL INDICADOR	ESTÁNDAR	1er TRIMESTRE	2do TRIMESTRE	1er SEMESTRE
Porcentaje de ejecución presupuestaria	95%	65.79%	81.70%	81.70%

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

INDICADORES DE SEGURIDAD DEL PACIENTE:

NOMBRE DEL INDICADOR	ESTÁNDAR	1er TRIMESTRE	2do TRIMESTRE	1er SEMESTRE
----------------------	----------	---------------	---------------	--------------

Tasa de infecciones asociadas a la atención sanitaria x 100 egresos		0.42	0.47	0.45
Porcentaje de infecciones de sitio quirúrgico	3 - 7.5	0.9%	0.2%	0.6%

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

INDICADORES EPIDEMIOLOGICOS:

NOMBRE DEL INDICADOR	ESTÁNDAR	1er TRIMESTRE	2do TRIMESTRE	1er SEMESTRE
Tasa bruta de mortalidad		1.6	3.1	2.4
Tasa neta de mortalidad		0.7	1.5	1.2
Razón de mortalidad materna		0.0	0.0	0.0
Tasa de mortalidad infantil		0.0	0.0	0.0
Tasa de mortalidad fetal tardía		0.0	0.0	0.0
Tasa de mortalidad neonatal		0.0	0.0	0.0
Tasas de mortalidad infantil post neonatal		0.0	0.0	0.0
Tasa recién nacidos de bajo peso.		72.6	96.1	83.9
Tasa recién nacidos de muy bajo peso.		4.0	8.7	6.3
Tasa de mortalidad asociada a accidentes de transporte		0.0	33.3	33.3
Tasa de mortalidad por traumatismos		6.1	3.1	4.6
Tasa de mortalidad asociada a lesiones auto infligidas intencionalmente		50.0	0.0	16.7
Tasa de letalidad por		7.5	12.7	10.5

neumonía				
Tasa de letalidad por COVID-19 (Sospechoso,Confirmado)		10.4	6.3	8.1
Tasa de letalidad por diarrea		2.6	0.0	1.4
Tasa de letalidad por IRC		11.5	5.3	7.8
Tasa de letalidad por Diabetes Mellitus		3.6	4.4	4.1
Tasa de letalidad por Trastornos Hipertensivos		15.6	5.0	9.7

- Se evidencian los indicadores epidemiologicos dentro de lo aceptable, evidenciando la mortalidad del hospital a expensas de Enfermedades Crónicas No Transmisibles.

V. RESULTADO DE ACTIVIDADES DE GESTIÓN DEL PRIMER SEMESTRE DEL 2021

No.	HOSPITAL NACIONAL DE CHALCHUAPA	Indicador	Medio de Verificación	Responsables	Meta anual	1er Semestre			Supuestos/Factores Condicionantes para el éxito en el cumplimiento de los resultados esperados o metas
						Prog.	Realiz.	%	
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	Comite de auditoria clínica	100%	3	1	33 %	EN EL SEMESTRE SE PRESENTARON 3 MIE, SE AUDITÓ UNA Y QUEDA YA PROGRAMADA PARA LA SEGUNDA SEMANA DE AGOSTO LA AUDITORIA DE LAS RESTANTES

1.1. 2	Seguimiento trimestral al cumplimiento de auditorias de Mortalidad Infantil	Número de muertes infantiles auditadas/ Número total de muertes infantiles x 100	AMPO de MIE	Comite de auditoria clínica	100%	1	1	100 %	SE PRESENTO UN CASO DE MORTALIDAD INFANTIL, PREMATUREZ EXTREMA DE 23 SEMANAS, FUE AUDITADA Y SE GENERÓ PLAN DE MEJORA EL CUAL YA SE CUMPLIÓ
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	Comite de auditoria clínica	100%	6	4	67 %	SE PRESENTARON 6 MOE DE LAS CUALES SE HAN AUDITADO 4, QUEDA YA PROGRAMADA LA AUDITORIA DE LAS RESTANTES PARA LA SEGUNDA SEMANA DE AGOSTO
1.2. 2	Seguimiento trimestral al cumplimiento de auditorias de Mortalidad Materna	Número de muertes maternas auditadas/ Número total de muertes maternas x 100	AMPO de MOE	Comite de auditoria clínica	100%	0	0	0 %	NO SE HAN TENIDO CASOS DE MORTALIDAD MATERNA EN EL SEMESTRE

1.2.3	Seguimiento trimestral al cronograma del Plan de Implementación de la Estrategia de Parto Humanizado	Número de actividades cumplidas/ Número de actividades programadas x 100	AMPO de Estrategia de Parto Humanizado	Jefe de G-O, Jefe de Neonatología	100%	3	3	100%	Se elaboró el POA de la estrategia de parto humanizado, capacitaciones al personal, aplicación de Psicoprofilaxis, acompañamiento del familiar durante el parto
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%	73	31	42%	Algunos jefes al cierre del trimestre no han entregado atestados del cumplimiento de temáticas programadas
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 Médico Quirúrgico, Jefe de Residentes	100%	19	19	100%	SE COMPLETO EL MODULO DE TEMAS DE MEDICINA INTERNA, Y SE IMPARTIERON 9 TEMAS DEL MODULO DE GINECO-OBSTETRICIA
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	Comite de Etica de Investigación	100%	0	0	0 %	No se tienen proyectos de investigación
2.3.2	Seguimiento a las actividades de Comite de Bioetica de la Investigación	Actividades del comite cumplidas/ Actividades programadas x 100	Cronograma de Actividades	Comite de Etica de Investigación	100%	4	2	50 %	SE ELABORÓ POA DEL COMITE. SE TIENE COMO PARTE DE LAS ACTIVIDADES DEL COMITE LA EVALUACIÓN PARA LA APLICACIÓN DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN POR LAS UNIVERSIDADES
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	3	100 %	SE DA CUMPLIMIENTO A LAS 3 MEDIDAS INCLUIDAS EN EL PROGRAMA DE READECUACIÓN AMBIENTAL.

3.1. 2	Seguimiento trimestral al Informe trimestral del Comité de Gestión Ambiental en Reunión de Consejo Estratégico de Gestión	Informe cumplido/ Informe programado x 100	Informe elaborado y presentado	AMPO de Medio Ambiente	100%	2	2	100 %	SE PRESENTO INFORME DE CUAMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES DEL COMITE EN REUNIÓN DE CONSEJO ESTRATEGICO DE GESTIÓN
4 Objetivo: Fortalecer la Vigilancia por el COVID-19									
4.1 Resultado esperado: Dar a conocer la situación epidemiologica del COVID-19									
4.1. 1	Seguimiento al Análisis Epidemiologico trimestral sobre la situación del COVID-19 en reunión de Sala Situacional	Análisis epidemiologico cumplido/ Análisis programado x 100	Presentación de power point de sala situacional	Acta de Reunión de Sala Situaciona l	100%	14	12	86 %	SE TENIAN PROGRAMADAS 14 REUNIONES DE SALA SITUACIONAL EN EL SEMESTRE DE LAS QUE SE REALIZARON 12, EN TODAS ELLAS SE REALIZA ANPALISIS DE LA SITUACIÓN DEL COVID-19
4.1. 2	Seguimiento al cumplimiento de acuerdos tomados en sala situacional posterior al análisis epidemiologico	Número de acuerdos cumplidos/ Número de acuerdos tomados x 100	Seguimiento de acuerdos de sala situacional	Libro de reunión de Sala Situaciona l	100%	6	6	100 %	