

---

HOSPITAL  
NACIONAL  
CHALCHUAPA



---

*INFORME DE RESULTADOS DE  
POA 2022*

**DR. MARIO KELVIN HIDALGO ROMERO**

MEDICO DIRECTOR DEL HOSPITAL



ELABORADO POR:

**DRA. CLAUDIA LISSETTE AQUINO LIRA**

MEDICA DE PLANIFICACIÓN

## **Contenido**

INTRODUCCIÓN.....	1
I. INFORME DE METAS POA DEL PERIODO COMPRENDIDO DE ENERO A DICIEMBRE DE 2022 ..	2
CONSOLIDADO SEMESTRAL Y ANUAL DE METAS POA.....	2
1. CONSULTA EXTERNA MÉDICA Y OTRAS ATENCIONES .....	2
2. EGRESOS HOSPITALARIOS, PARTOS, CIRUGÍA MAYOR Y MEDICINA CRÍTICA.....	2
3. DIAGNOSTICO, TRATAMIENTO, REHABILITACIÓN Y TRABAJO SOCIAL.....	3
4. LABORATORIO CLÍNICO Y BANCO DE SANGRE .....	4
5. SERVICIOS GENERALES .....	5
ACCIONES IMPLEMENTADAS.....	9
II. INFORME DE RESULTADOS DE INDICADORES HOSPITALARIOS DE ENERO A DICIEMBRE DEL 2022 .....	15
CONSOLIDADO DE INDICADORES HOSPITALARIOS .....	15
III. INFORME DE RESULTADOS DE ACTIVIDADES DE GESTION DE ENERO A DICIEMBRE DE 2022.....	21
IV. PLAN DE MEJORA .....	1

## INTRODUCCIÓN

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

En el desarrollo del presente Informe se describe el cumplimiento de las metas programadas para el año 2022 de los servicios que el hospital ofreció a la población, sin perder de vista la entrega de servicios con calidad y calidez durante la atención de pacientes, favoreciendo de esta forma la promoción de la salud de los habitantes de los Municipios de Chalchuapa, San Sebastián Salitrillo y El Porvenir del Departamento de Santa Ana y habitantes de los Municipios de Turín, Atiquizaya, El Refugio y San Lorenzo del Departamento de Ahuachapán.

**I. INFORME DE METAS POA DEL PERIODO COMPRENDIDO DE ENERO A DICIEMBRE DE 2022**

**CONSOLIDADO SEMESTRAL Y ANUAL DE METAS POA**

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

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

ACTIVIDADES 2022 HOSPITAL CHALCHUAPA	1er SEMESTRE			2do SEMESTRE			ENERO A DICIEMBRE 2022		
	Prog.	Realiz.	%Cumpl.	Prog.	Realiz.	%Cumpl.	Prog.	Realiz.	%Cumpl.
<b>Servicios Finales</b>									
<b>Consulta Externa Médica</b>									
<b>General</b>									
Medicina General	7,260	8,466	117%	7,140	7,509	105%	14,400	15,974	111%
<b>Especialidades</b>									
<b>Especialidades Básicas</b>									
Medicina Interna	3,482	4,165	120%	3,424	3,926	115%	6,906	8,091	117%
Cirugía General	2,602	2,118	81%	2,560	2,214	86%	5,162	4,328	84%
Pediatría General	413	370	90%	403	422	105%	816	792	97%
Ginecología	616	696	113%	605	675	112%	1,221	1,376	113%
Obstetricia	767	808	105%	729	637	87%	1,496	1,457	97%
<b>Emergencias</b>									
<b>Otras Atenciones Consulta Emergencia</b>									
Emergencia/Consulta General	8,400	8,998	107%	8,400	9,196	109%	16,800	18,194	108%
<b>Otras Atenciones Consulta Externa Médica</b>									
Nutrición	98	133	136%	92	91	99%	190	224	118%
Planificación Familiar	464	856	184%	476	797	167%	940	1,639	174%
Psicología	488	579	119%	476	694	146%	964	1,273	132%
<b>Consulta Externa Odontológica</b>									
Odontológica de primera vez	242	14	6%	238	6	3%	480	20	4%
Odontológica subsecuente	484	4	1%	476	2	0%	960	6	1%
Cirugía Oral	6	0	0%	6	0	0%	12	0	0%

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

ACTIVIDADES 2022 HOSPITAL CHALCHUAPA	1er SEMESTRE			2do SEMESTRE			ENERO A DICIEMBRE 2022		
	Prog.	Realiz.	%Cumpl.	Prog.	Realiz.	%Cumpl.	Prog.	Realiz.	%Cumpl.
<b>Servicios Finales</b>									

<b>Egresos Hospitalarios</b>									
<b>Especialidades Básicas</b>									
Cirugía	516	579	112%	516	611	118%	1,032	1,189	115%
Ginecología	54	48	89%	54	43	80%	108	91	84%
Medicina Interna	894	868	97%	894	1,034	116%	1,788	1,902	106%
Obstetricia	828	835	101%	828	770	93%	1,656	1,605	97%
Pediatría	516	705	137%	516	817	158%	1,032	1,522	147%
<b>Egresos Hospitalarios</b>									
<b>Sub Especialidades</b>									
Neonatología	264	297	113%	264	315	119%	528	612	116%
<b>Partos</b>									
Partos vaginales	474	365	77%	474	317	67%	948	682	72%
Partos por Cesáreas	72	151	210%	72	143	199%	144	294	204%
<b>Cirugía Mayor</b>									
Electivas para Hospitalización	357	317	89%	341	320	94%	698	635	91%
Electivas Ambulatorias	165	116	70%	168	93	55%	333	209	63%
De Emergencia para Hospitalización	288	248	86%	288	234	81%	576	482	84%
Cirugía Laparoscopica	24	24	100%	24	22	92%	48	46	96%
<b>Medicina Critica</b>									
<b>Unidad de Emergencia</b>									
Admisiones	1,350	1,419	105%	1,350	1,443	107%	2,700	2,862	106%
Transferencias	270	287	106%	270	273	101%	540	560	104%
<b>Unidad de Máxima Urgencia</b>									
Admisiones	570	424	74%	570	513	90%	1,140	939	82%
Transferencias	492	407	83%	492	481	98%	984	888	90%

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

ACTIVIDADES 2022 HOSPITAL CHALCHUAPA	1er SEMESTRE			2do SEMESTRE			ENERO A DICIEMBRE DE 2022		
	Prog.	Realiz.	%Cumpl.	Prog.	Realiz.	%Cumpl.	Prog.	Realiz.	%Cumpl.
<b>Servicios Intermedios</b>									
<b>Diagnostico</b>									
<b>Imagenología</b>									
Radiografías	4,887	5,312	109%	4,968	5,200	105%	9,855	10,512	107%
Ultrasonografías	1,089	1,130	104%	1,071	1,301	121%	2,160	2,431	113%
<b>Otros Procedimientos Diagnósticos</b>									

Electrocardiogramas	1,815	2,696	149%	1,785	3,189	179%	3,600	5,886	164%
<b>Tratamiento y Rehabilitación</b>									
Cirugía Menor	150	80	53%	150	92	61%	300	172	57%
Fisioterapia (Total de sesiones brindadas)	6,776	7,744	114%	6,664	8,136	122%	13,440	15,880	118%
Receta Dispensada de Consulta Ambulatoria	77,800	92,581	119%	83,800	92,830	111%	161,600	185,411	115%
Recetas Dispensadas de Hospitalización	29,400	38,481	131%	31,900	40,665	127%	61,300	79,146	129%
<b>Trabajo Social</b>									
Casos Atendidos	2,700	3139	116%	2700	3518	130%	5900	10,348	175%

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

ACTIVIDADES 2022 HOSPITAL CHALCHUAPA	1er SEMESTRE			2do SEMESTRE			ENERO A DICIEMBRE 2022		
	Prog.	Realiz.	%Cumpl.	Prog.	Realiz.	%Cumpl.	Prog.	Realiz.	%Cumpl.
<b>Diagnostico</b>									
<b>Laboratorio Clínico y Banco de Sangre</b>									
<b>Hematología</b>									
Consulta Externa	4,600	7,916	172%	4,900	6,793	139%	9,500	14,709	155%
Hospitalización	8,600	7,438	86%	9,100	7,659	84%	17,700	15,097	85%
Emergencia	10,800	13,135	122%	10,900	13,759	126%	21,700	26,894	124%
Referido / Otros	3,000	4,556	152%	2,900	5,792	200%	5,900	10,348	175%
<b>Inmunología</b>									
Consulta Externa	420	531	126%	400	520	130%	820	1,051	128%
Hospitalización	3,000	2,074	69%	2,850	1,977	69%	5,850	4,051	69%
Emergencia	6,000	4,973	83%	5,800	3,421	59%	11,800	8,394	71%
Referido / Otros	600	447	75%	580	519	89%	1,180	966	82%
<b>Bacteriología</b>									
Consulta Externa	600	601	100%	580	804	139%	1,180	1,403	119%
Hospitalización	2,700	1,597	59%	2,600	1,605	62%	5,300	3,201	60%
Emergencia	900	1,567	174%	850	1,473	173%	1,750	3,041	174%
Referido / Otros	510	692	136%	490	1,008	206%	1,000	1,700	170%
<b>Parasitología</b>									
Consulta Externa	1,420	1,035	73%	1,475	1,239	84%	2,895	2,274	79%
Hospitalización	900	1,147	127%	900	1,142	127%	1,800	2,289	127%

Emergencia	950	758	80%	900	565	63%	1,850	1,323	72%
Referido / Otros	600	590	98%	575	567	99%	1,175	1,157	98%
<b>ACTIVIDADES 2022 HOSPITAL CHALCHUAPA</b>	<b>1er SEMESTRE</b>			<b>2do SEMESTRE</b>			<b>ENERO A DICIEMBRE 2022</b>		
	Prog.	Realiz.	%Cumpl.	Prog.	Realiz.	%Cumpl.	Prog.	Realiz.	%Cumpl.
<b>Diagnostico</b>									
<b>Laboratorio Clínico y Banco de Sangre</b>									
<b>Bioquímica</b>									
Consulta Externa	19,200	26,102	136%	19,000	28,337	149%	38,200	54,439	143%
Hospitalización	18,000	15,096	84%	17,800	14,424	81%	35,800	29,520	82%
Emergencia	7,200	16,725	232%	6,800	18,598	274%	14,000	35,323	252%
Referido / Otros	24,000	29,837	124%	23,500	26,131	111%	47,500	55,968	118%
<b>Banco de Sangre</b>									
Consulta Externa	300	368	123%	300	342	114%	600	710	118%
Hospitalización	1,500	956	64%	1,800	998	55%	3,300	1,954	59%
Emergencia	600	701	117%	575	561	98%	1,175	1,262	107%
Referido / Otros	450	471	105%	435	312	72%	885	783	88%
<b>Urianálisis</b>									
Consulta Externa	1,800	2,532	141%	1,800	2,844	158%	3,600	5,376	149%
Hospitalización	1,500	1,050	70%	1,500	995	66%	3,000	2,045	68%
Emergencia	2,100	1,988	95%	2,000	2,366	118%	4,100	4,354	106%
Referido / Otros	1,350	1,011	75%	1,350	1,152	85%	2,700	2,163	80%

## 5. SERVICIOS GENERALES

<b>ACTIVIDADES 2022 HOSPITAL CHALCHUAPA</b>	<b>1er SEMESTRE</b>			<b>2do SEMESTRE</b>			<b>ENERO A DICIEMBRE 2022</b>		
	Prog.	Realiz.	%Cumpl.	Prog.	Realiz.	%Cumpl.	Prog.	Realiz.	%Cumpl.
<b>Servicios Generales</b>									
<b>Alimentación y Dietas</b>									
<b>Hospitalización</b>									
Medicina	3,180	2,744	86%	3,185	2,691	84%	6,365	5,435	85%
Cirugía	1,764	1,833	104%	1,765	1,935	110%	3,529	3,768	107%
Ginecología	216	138	64%	227	99	44%	443	237	53%
Pediatría	2,796	2,227	80%	2,801	1,274	45%	5,597	3,501	63%

Obstetricia	1,062	1,015	96%	1,064	1,360	128%	2,126	2,375	112%
Otros (Convenios)	0	225	NA	0	465	NA	0	690	NA
<b>Lavandería</b>									
<b>Hospitalización</b>									
Medicina	18,252	14,392	79%	18,259	18,888	103%	36,511	33,280	91%
Cirugía	9,396	8,062	86%	9,397	12,082	129%	18,793	20,144	107%
Ginecología	1,056	793	75%	1,065	708	66%	2,121	1,501	71%
Obstetricia	13,338	12,678	95%	13,340	11,327	85%	26,678	24,005	90%
Pediatría	5,016	4,629	92%	5,025	5,140	102%	10,041	9,769	97%
Neonatología	7,506	7,374	98%	7,516	5,880	78%	15,022	13,254	88%
Otros (Convenios)	0	390	NA	0	885	NA	0	1,275	ND
<b>Consulta</b>									
Consulta Médica General	0	0	0%	0	0	0%	0	0	0%
Consulta Médica Especializada	708	658	93%	717	691	96%	1,425	1,349	95%
<b>Emergencias</b>									
Emergencias	4,614	3,212	70%	4,623	4,561	99%	9,237	7,773	84%
<b>Mantenimiento Preventivo</b>									
Números de Orden	756	736	97%	760	760	100%	1,516	1,496	99%
<b>Transporte</b>									
Kilómetros Recorridos	76,038	81,879	108%	76,568	78,616	103%	152,606	160,495	105%

Se establece que para la programación de metas para el 2022 se hizo análisis de la producción del 2021 y además se dió cumplimiento a las directrices emanadas por la Unidad de Planificación de programar con porcentajes menores al 100%. Se procedió a hacer un análisis interno y de esta manera se estimo el porcentaje para cada rubro.

- En la consulta externa el cumplimiento de las metas establecidas ha sido variable y se evidencian los siguientes porcentajes para el final del año 2022: en la consulta general 111 %, para la consulta de especialidades, fue de la siguiente manera: Medicina Interna 117%, Cirugía General 84%, Pediatría 97%, Obstetricia 97%, Ginecología 113%. Evidenciando el cumplimiento de las metas en ambos

semestres en la mayoría de especialidades excepto para Cirugía General, esto tiene relación con la renuncia de uno de los especialistas a horas en la consulta externa. Por otra parte el cumplimiento de la meta programada de consulta del área de emergencia fue para el año de 108%, lo cual es similar para el primer y segundo semestre. Considerándose el histórico de la atención en dicha área de un promedio de 1400 atenciones.

- Entre otras atenciones que se brindan en la consulta externa, se tiene la de planificación familiar con un cumplimiento elevado de 174 %, atenciones por Psicología con un 132% y Nutrición con un 118% de cumplimiento lo cual es elevado. Se destaca que la producción de PF refleja no solo lo realizado en consulta externa sino en los métodos indicados en hospitalización durante el post parto. En relación a la atención odontológica, el cumplimiento de la consulta de primera vez fue de 4%, subsecuente de 1% y cirugía oral de 0%. Se resalta que la falta de infraestructura para brindar estas atenciones por el incendio en la instalación de consulta externa, siendo la atención predominantemente de educación y promoción en en salud bucal.
- En relación a los egresos hospitalarios, el cumplimiento ha sido con los siguientes porcentajes: para Neonatos 116%, para Cirugía 115%, Ginecología 84%, Medicina Interna 106%, Obstetricia 97%, Pediatría 147%, siendo el servicio con menor porcentaje de egresos en Ginecología. Realidad que es similar en ambos semestres. Se destaca los servicios con mayor proporción de egresos Neonatos y Cirugía.
- El número de partos atendidos por cesárea, evidencia aumento a lo programado, dado que, se habían programado 144 y se realizaron 294 lo que representa un porcentaje de 204%. En el caso de los partos atendidos vía vaginal, de 948 programados se atendieron 682, con un resultado de cumplimiento bajo del 72%; siempre se garantiza que la atención de partos se realice por personal con mayor capacidad de resolución por medico Gineco-obstetra. Se resalta que el porcentaje de cesáreas programadas es atendiendo al 15% de partos vaginales programados.

- En relación a la Cirugía Mayor el cumplimiento se evidencia de la siguiente manera: Cirugía electiva para hospitalización 91%, Ambulatoria 63%, de Emergencia 84%, Laparoscopica 96%). Se evidencia cumplimiento bajo para la meta programada de ambulatorias. Así mismo se establece que para 2022 se programaron 4 cirugías laparoscopicas por mes y de eso se tiene un cumplimiento adecuado.
- Las atenciones brindadas en emergencia tienen un cumplimiento en Unidad de Emergencia: admisiones 106% y trasferencias 104% y para Máxima Urgencia: admisiones 82%, trasferencias 90%, lo que refleja una actividad en el área adecuada a lo planificado.
- Los aspectos de diagnostico, tratamiento y recuperación reflejan los siguientes porcentajes: bajo para radiografías 107%, electrocardiogramas 164% y Ultrasonografía 113%, se debe considerar que la toma de exámenes de gabinete específicamente radiografías y electrocardiogramas, se ha incrementado en respuesta al incremento de usuarios atendidos en especialidad de Medicina Interna y Cirugía General, con el fin de seguimiento de patología crónica y preparación para cirugía electiva. En relación a ultrasonografía se ha evidenciado las usuarias de la RIIS que se benefician del servicio. En relación a la dispensación de recetas ambulatorias el porcentaje de cumplimiento es elevado del 115% y las recetas hospitalarias del 129%, esto evidencia la dispensación de medicamentos se ha realizado en porcentajes mayores a lo planificado, esto en respuesta a la demanda de usuarios tanto ambulatorios como hospitalizados.  
La atención del usuario en fisioterapia 118% brindando atención a usuarios ambulatorios institucionales y de convenio ISSS y a paciente ingresado. En trabajo social se evidencia un cumplimiento del 175% siendo la atención predominantemente de gestión de exámenes de gabinete externos, interconsultas en otros hospitales, entre otros.
- La prestación de servicios de laboratorio clínico en general el porcentaje de cumplimiento es de la siguiente manera: hematología y bioquímica elevado para consulta externa, emergencia y referidos y bajo para hospitalización, urianalisis

con porcentajes altos en consulta externa y emergencia y bajos para hospitalizados y referido, inmunología porcentajes elevados para consulta externa, bacteriología con porcentaje mayor para consulta externa, emergencia y referido; parasitología con porcentajes adecuados y elevados para hospitalización, Todo esto relacionado con la actividad en cada área.

- Para el área de alimentación el cumplimiento en los diferentes servicios fue para medicina 85%, cirugía 107% ginecología 53%, obstetricia 63% y pediatría 112%, esto en relación a la proporción de egresos por servicios durante el año.
- El comportamiento del cumplimiento de metas para el área de lavandería fue para el servicio de medicina 91%, para cirugía 107%, para ginecología 71% para obstetricia 90%, para pediatría 97% y neonatología 88% lo anterior en relación a la demanda de pacientes en estos servicios. Así mismo el área de emergencia evidencia porcentaje de 84% y consulta externa en consulta de especialidad de 95%, destacando que en consultorio general no se utiliza ropa hospitalaria por ser solo dispensación de medicamentos.
- La programación de mantenimientos preventivos se evidencia un porcentaje de cumplimiento de 99% y en cuanto a transporte, el cumplimiento en relación a kilometraje programado se evidencia de un 105%

## **ACCIONES IMPLEMENTADAS**

### **➤ CONSULTA EXTERNA.**

- A la fecha la atención ambulatoria de baja complejidad aun se brinda en área contingencial implementada a raíz de los daños sufridos en la infraestructura de consulta externa por el incendio del 17 de Noviembre del 2020; Se brinda atención de especialidad en 3 consultorios, lo que permite brindar la consulta de Medicina Interna, Cirugía General y de Pediatría General. Así mismo se tienen 2 consultorios para consulta de medico general, específicamente para dispensación de recetas repetitivas. Además de mantener en funcionamiento activo el consultorio de proyecto ángeles para atención obstétrica. La consulta de Ginecología y de

Planificación Familiar se brinda en consultorio en servicio de Obstetricia, utilizando un cubículo para dicho fin. Durante 2022 se brinda atenciones desde SIS en todas las especialidades, teniendo personal medico y de enfermería capacitado en todos los procesos. A fin de agilizar procesos en atención ambulatoria se cuenta desde el mes de Julio del 2022 con auxiliares administrativos con la función de Gestores de Usuario, con esto se avanza en el ingreso ordenado de usuarios, la orientación y la fluidez de los procesos durante la atención.

- 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.
- Se realiza diariamente recepción de usuarios referidos de las diferentes Unidades de Salud de la RIIS que así lo solicitan y se canaliza la cita con especialistas o se brinda por demanda espontanea de acuerdo a capacidad de cupos disponibles.

➤ **EMERGENCIA.**

- Se da continuidad de atención de emergencia a usuarios en áreas diferenciadas para pacientes con sintomatología respiratoria y por emergencias por otros motivos, funcionando activamente el “Área de Emergencia Contingencial” y el “Área de Atención de Pacientes Respiratorios”(Área de IRAS)
- El Área de TRIAGE sigue su funcionamiento con personal multidisciplinario 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.
- Se cuenta desde el segundo trimestre del año con la implementación de SIS en la emergencia, lo que permite el uso de tecnologías de información y comunicación a fin de mejorar los procesos de atención, contando para ello con personal multidisciplinario capacitado en ello.
- Se resalta que se han mantenido los tiempos de espera dentro de los estándares de calidad ya establecidos, implementando planes de mejora en los meses que se ha tenido prolongación de los tiempos.

➤ **EGRESOS.**

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

Ante esto se implementa lo siguiente:

- Se verifica mediante el análisis de casos con reingresos por altas temprana en menos de 72 horas cuando se presentan casos, a fin de identificar oportunidades de mejora.
- Se realiza revisión de expedientes clínicos, notas de evolución y alta mediante el aval del jefe de los diferentes servicios de hospitalización cumpliendo con el estándar de calidad de los diferentes servicios.
- Se brinda atención de acuerdo a normativa clínica en los diferentes servicios de hospitalización.

- Se verifica diariamente la cantidad de recursos de enfermería planeados a fin de reforzar los servicios con mayor número de usuarios ingresados.
- Se cuenta con medico general de planta en los servicios de hospitalización como apoyo al desarrollo de actividades asistenciales, así como el desarrollo de competencias y habilidades medicas en las diferentes áreas.
- Se fortalece el personal de áreas de atención materna en el marco legal y asistencial bajo el enfoque de la Ley Nacer con Cariño para un Parto Respetado y un cuidado Cariñoso para el Recién Nacido.

➤ **PARTOS.**

- Se evidencia menor número de partos totales atendidos en relación a lo planificado para el 2022, lo cual se ha evidenciado en los últimos años. Sin embargo se ha dado un salto de calidad en la atención del parto mediante la mejora de infraestructura y equipamiento de las áreas de atención materna y del recién nacido, aunado al desarrollo de recursos humanos con el proceso formativo para la implementación de la Ley Nacer con cariño para un Parto Respetado y un Cuidado Cariñoso del recién Nacido. El área de atención de parto adopta el nombre de Unidad de Parto con Cariño.
- La atención se brinda prioritariamente por medico especialista Gineco - Obstetra y se cuenta con personal medico general a fin de fortalecer la atención de partos.
- Se verifica el cumplimiento del acompañamiento durante la atención del parto de una persona de la elección de la mujer gestante.
- La situación de los partos atendidos por cesárea, evidencia un porcentaje elevado, se da cumplimiento al protocolo actualizado de asistencia durante el período del parto de brindar a la mujer gestante con cesarea previa de mas de 2 años de evolución, la oportunidad de optar por parto vaginal, sin embargo el número de cesáreas subsecuentes sigue siendo elevado. Por otra parte se da continuidad al análisis de casos con indicación relativa para cesarea de primera vez, por Jefe de Obstetricia y Jefe de UOC y se concluye que hay una adecuada indicación del procedimiento.
- Se fortalece el aspecto de atención humanizada y bajo el enfoque de derechos que el contexto social y legal confiere a la atención del parto.

- Se implementa encuestas de satisfacción de la atención del parto durante el último trimestre del año 2022, con lo que se tienen insumos sobre la calidad de atención que se brinda y el cumplimiento de protocolos de atención.
- La atención del parto y todo lo relacionado a la mujer gestante es parte de la implementación del SIS, por tanto se cuenta con atenciones reflejadas en el expediente digital de la mujer gestante.
- El personal de enfermería de atención directa de la mujer gestante ha sido formado en el Curso de Doulas, con ello el personal da cumplimiento al protocolo de asistencia.

➤ **CIRUGIAS.**

- Durante el año se evidenciaron porcentajes de cumplimiento mayores en las cirugías: adecuado para Cirugía Mayor Electiva, y menor para la Cirugía Mayor Ambulatoria. La cirugía electiva es prioritariamente Gineco - Obstétrica y se deriva a esa especialidad la producción.
- Se impulsa en mayor medida los procedimientos por vía Laparoscopica, evidenciando cumplimiento adecuado de acuerdo a lo planificado, de esta manera se beneficia a la población con procedimientos que permiten una menor estancia hospitalaria.
- 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 realiza medición del estándar de calidad relacionado a centro quirúrgico, el cual contempla el apego al uso correcto y completo de la vestimenta protectora por el personal que labora en el área, la verificación de la hoja de cirugía segura, lo cual se ha cumplido en porcentaje adecuado.
- Se cuenta con personal de enfermería capacitado para la realización de procedimiento de cirugía laparoscopica; además de contar con el equipamiento e insumos para la realización de dichos procedimientos.

➤ **SERVICIOS DIAGNOSTICOS Y DE APOYO.**

Dado que las actividades asistenciales se han realizado con normalidad durante el 2022, 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 de manera normal en apoyo a la atención ambulatoria y hospitalaria. Se cuenta con un sistema informático para visualización de las radiografías de manera digital, reduciendo en gran manera la impresión de ellas generando con esto un impacto positivo en el medio ambiente. Se realiza activamente la medición de los dosímetros del personal, lo cual se evidencia en rangos seguros.
- En relación a la toma de electrocardiograma, se realiza toma del mismo considerando la demanda de usuarios que requieren evaluación por Medicina Interna y para los usuarios que serán sometidos a procedimiento quirúrgico electivo de acuerdo a la demanda. Se cuenta para ello con recurso para la toma de dicho examen de gabinete permitiendo cumplir con la cantidad de usuarios solicitantes.
- En toma de Ultrasonografía. Se brinda activamente el servicio a las mujeres gestantes provenientes de las Unidades de Salud de la RIIS, las identificadas durante la atención ambulatoria y hospitalaria en la institución. Se da seguimiento al Proyecto de Calidad “Imágenes que salvan vidas” el cual ha permitido la identificación oportuna de factores de riesgo perinatales, referencia oportuna y un impacto secundario en la reducción de la mortalidad neonatal.
- 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 gestión de interconsultas externas, entre otros.
- 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 99%, garantizando con esto el adecuado funcionamiento del equipo biomédico y de las instalaciones para brindar una atención de calidad al usuario. En la meta de transporte se evidencia un cumplimiento adecuado, se da respuesta a la movilización de los medicamentos e insumos transferidos para mantener el abastecimiento adecuado de insumos y medicamentos.

## **II. INFORME DE RESULTADOS DE INDICADORES HOSPITALARIOS DE ENERO A DICIEMBRE DEL 2022**

### **CONSOLIDADO DE INDICADORES HOSPITALARIOS**

El cumplimiento de los indicadores hospitalarios para el año 2022 es el siguientes:

#### **INDICADORES EMERGENCIA:**

<b>NOMBRE DEL INDICADOR</b>	<b>ESTÁNDAR</b>	<b>1er SEMESTRE</b>	<b>2do SEMESTRE</b>	<b>ENERO A DIC 2022</b>
Razón de consultas de emergencia / consulta externa	0.1 - 0.2	0.52	0.56	0.54
2.1 Tiempo de espera para ingreso hospitalario en S. Pediatría (horas)	Sobresale: 2 hrs. Aceptable: hasta 3 hrs.	1:30:00	1:40:00	1:49:00
2.2 Tiempo de espera para ingreso hospitalario en S. Gine-Obstetricia (horas)	Sobresale: 2 hrs. Aceptable: hasta 3 hrs.	1:09:00	1:34:00	1:22:00
2.4 Tiempo de espera para ingreso hospitalario en S. Medicina Interna(horas)	Sobresale: 2 hrs. Aceptable: hasta 3 hrs.	1:26:00	1:43:00	1:35:00
2.5 Tiempo de espera para ingreso hospitalario en S. Cirugía General (horas)	Sobresale: 2 hrs. Aceptable: hasta 3 hrs.	2:07:00	1:20:00	1:44:00

- En la emergencia la Razón de consultas de emergencia / consulta externa el cumplimiento con respecto al estándar es inadecuado dado que es mayor que el estándar. Se resalta la cantidad elevada de usuarios que consulta en emergencia por diferentes diagnóstico; y entre las primeras causas de consulta los dolores abdominales para descartar abdomen agudo, los traumatismos de todo tipo, trastornos gástricos como intolerancia a la vía oral y diarrea, todo lo que viene a engrosar la consulta brindada de emergencia. Se resalta además las referencias que desde primer nivel se reciben. La atención de emergencia se encuentra

digitalizada en su totalidad con la implementación del SIS, con lo que se cuenta con procesos de atención ágiles.

- Con respecto a los tiempos de espera para ingreso hospitalario por los diferentes servicios, estos son sobresalientes ya que todos son menores a dos horas en ambos semestres y en consolidado para el año.

#### INDICADORES DE CONSULTA EXTERNA:

NOMBRE DEL INDICADOR	ESTÁNDAR	1er SEMESTRE	2do SEMESTRE	ENERO A DIC 2022
Concentración entre consultas médicas especializadas subsecuentes y consulta médicas especializada de primera vez.	2.0 - 4.0	8.5	7	8
Promedio diario de consultas médica por consultorio de consulta externa	21 - 28	22.5	22	22
Tiempo de espera entre solicitud y asignación de cita para Consulta Médica de Pediatría de primera vez (días)	30 días o menos	4.4	9	7
Tiempo de espera entre solicitud y asignación de cita para Consulta Médica de Ginecología de primera vez (días)	30 días o menos	24	32	28
Tiempo de espera entre solicitud y asignación de cita para Consulta Médica de Obstétrica de primera vez (días)	5 días o menos	16	3	9
Tiempo de espera entre solicitud y asignación de cita para Consulta Médica de Medicina Interna de primera vez (días)	30 días o menos	34	50	42
Tiempo de espera entre solicitud y asignación de cita para Consulta Médica de Cirugía de primera vez (días)	30 días o menos	17	14	15

- El resultado de indicador Concentración entre consultas médicas especializadas subsecuentes y consulta médicas especializada de primera vez, es inadecuado, arriba del estándar, esto debido a la particularidad de evidenciar una proporción significativamente baja de consulta de primera vez con respecto a la subsecuente, esto en todas las especialidades.
- Así mismo los tiempos de espera entre solicitud y asignación de cita de primera vez para las diferentes especialidades al final del año se evidencia en promedio

dentro del estándar establecido. Se evidencia una prolongación de tiempos para medicina interna, pero se garantiza la atención de los usuarios de primera vez en los cupos que se generan por usuarios faltistas.

#### INDICADORES HOSPITALIZACIÓN:

NOMBRE DEL INDICADOR	ESTÁNDAR	1er SEMESTRE	2do SEMESTRE	ENERO A DIC 2022
Giro Cama Pediatría	7 - 13	8.5	9.8	9.1
Porcentaje de ocupación del Servicio de Pediatría	85%	60%	72%	66%
Promedio de días estancias Pediatría	2 - 4	2.2	2.5	2.3
Índice de sustitución de cama en Pediatría	0 - 1	1.45	1.2	1.3
Giro Cama Neonatología	7 - 13	9.8	10.6	10.2
Porcentaje de ocupación del Servicio de Neonatología	85%	112%	131%	122%
Promedio de días estancias Neonatología	2 - 4	3.5	4.1	3.6
Índice de sustitución de cama en Neonatología	0 - 1	-0.3	-1.3	-0.8
Giro Cama Ginecología-Obstetricia	13	8.7	8	8.3
Porcentaje de ocupación del Servicio de Ginecología-Obstetricia	85%	73%	63%	68%
Promedio de días estancias Ginecología-Obstetricia	2	2.8	2.5	2.6
Índice de sustitución de cama en Ginecología-Obstetricia	0 - 1	0.9	1.4	1.1
Giro Cama Medicina Interna	3-4	5.5	6.6	6.1
Porcentaje de ocupación del Servicio de Medicina Interna	85%	67%	67%	67%
Promedio de días estancias Medicina Interna	6-8	3.5	3.3	3.4
Índice de sustitución de cama en Medicina Interna	0 - 1	4.2	1.3	2.7
Giro Cama Cirugía General	4-7	6.9	7.2	7.1
Porcentaje de ocupación del Servicio de Cirugía General	85%	89%	98%	94%
Promedio de días estancias Cirugía General	4 - 7	4	4.5	4.2
Índice de sustitución de cama en Cirugía General	0 - 1	0.4	0.3	0.3

- A lo largo del año los servicios de hospitalización de pediatría, gineco - obstetricia y medicina interna han mantenido porcentajes de ocupación menores de 80% y para el área de Neonatología y servicio de Cirugía General se evidencia porcentajes. El promedio de días de estancia es adecuado para todos los servicios, excepto en Medicina Interna que es bajo, lo cual obedece a los egresos por Cardiopatía Dilatada en ICC que ingresan por 24 horas para cumplir su pulso de Dobutamina, en los diferentes servicios es adecuado.
- Como medidas a fin de garantizar atención de calidad se realizó organización de los servicios con redistribución diaria de personal de enfermería para garantizar la calidad en la atención en los servicios o áreas con mayor ocupación.
- Se realiza por las jefaturas de servicio y área revisión de expedientes y verificación del cumplimiento de la normativa clínica aplicable, así como monitoreo de estándares de calidad.

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

NOMBRE DEL INDICADOR	ESTÁNDAR	1er SEMESTRE	2do SEMESTRE	ENERO A DIC 2022
Giro Cama Hospitalización COVID	7 - 13	0.6	0.3	0.4
Porcentaje de ocupación Hospitalización COVID	85%	2.60%	3%	3%
Promedio de días estancias Hospitalización COVID	2 - 4	0.9	1.4	1.1
Índice de sustitución de cama Hospitalización COVID	0 - 1	138.9	74.6	106.7

- La medición de ocupación de servicio del área COVID-19 durante el 2022 ha sido baja, mostrando porcentajes menores al 5%, así mismo la letalidad de los casos es menor. Se da seguimiento a la referencia oportuna hacia Hospital de referencia ya sea Regional o a Hospital El Salvador. El promedio de días de estancia hospitalaria en el área es de 1 día y el índice de sustitución es elevado por la poca demanda de usuarios.
- La atención en el área se realiza bajo el cumplimiento de los protocolos de manejo establecidos por el MINSAL, garantizando un cumplimiento estricto de ellos, así como el cumplimiento de los protocolos de bioseguridad para el manejo de los usuarios en el área y al ser referidos. Se garantiza el abastecimiento de medicamentos hospitalarios y ambulatorios para COVID-19 y los insumos y equipo biomédico utilizados para la atención de los usuarios.

### INDICADORES ACTIVIDAD QUIRÚRGICA:

NOMBRE DEL INDICADOR	ESTÁNDAR	1er SEMESTRE	2do SEMESTRE	ENERO A DIC 2022
Porcentaje de cirugías mayores realizadas	>60%	89%	87%	88%
Porcentaje de cirugías mayores electivas	60%	63%	75%	69%
Porcentaje de cirugías mayores electivas ambulatorias		26%	23%	24%
Promedio diario de cirugías mayores Electivas por quirófano	4	3.3	3.3	3.3
Promedio diario de cirugías mayores de Emergencia por quirófano		1.3	1.2	1.2
Porcentaje de cirugías mayores electivas suspendidas	5%	3%	3.00%	3%
Tasa de cesáreas	5 - 15	28.6	31.5	30
Porcentaje de cesáreas de primera vez		15%	16%	16%
Porcentaje de quirófanos funcionando	100%	100%	100%	100%
Tiempo promedio (días) de espera para Cirugía General electiva	60	10	10	10

- La actividad quirúrgica para el 2022, se evidencia con porcentajes adecuados para Cirugía Mayor y Mayor Electiva realizada y porcentaje menor del 30% en Cirugía Mayor Ambulatoria. Se evidencia además que el promedio de cirugías electivas por quirófano es menor al estándar, esto se relaciona con un día de la semana que no se tiene cirugía electiva programada por renuncia de uno de los cirujanos a horas laborales aunado a días sin programación de algunos de los recursos. Se aborda situación con cirujanos y se establece plan de mejora a fin de mejorar la utilización del quirófano electivo.

### INDICADOR DE ABASTECIMIENTO

NOMBRE DEL INDICADOR	ESTÁNDAR	1er SEMESTRE	2do SEMESTRE	ENERO A DIC 2022
Porcentaje de abastecimiento de medicamentos en el hospital.	80%	97.60%	94%	94%

- Indicador Abastecimiento: El resultado del valor del Porcentaje de abastecimiento de medicamentos en el hospital es mayor que el estándar durante todo el año, garantizando suplir la demanda de los usuarios dispensando sus medicamentos tanto ambulatorios como hospitalarios.

- Se da continuidad durante el año del Proyecto de Dispensación de Medicamentos en coordinación con Correos de El Salvador a usuarios con patología crónica en control en el hospital, incluidos medicamentos como Insulina.

#### INDICADOR FINANCIERO:

NOMBRE DEL INDICADOR	ESTÁNDAR	1er SEMESTRE	2do SEMESTRE	ENERO A DIC 2022
Porcentaje de ejecución presupuestaria	95%	87.00%	95.52%	95.52%

- El resultado del Porcentaje de Ejecución Presupuestaria bajo del primer semestre corresponde al monto para la compra conjunta de medicamentos, cuyo transferencia se dió hasta el segundo semestre. Al final del 2022 el porcentaje no ejecutado corresponde a saldo en salarios no utilizados.

#### INDICADORES DE SEGURIDAD DEL PACIENTE:

NOMBRE DEL INDICADOR	ESTÁNDAR	1er SEMESTRE	2do SEMESTRE	ENERO A DIC 2022
Tasa de infecciones asociadas a la atención sanitaria x 100 egresos		0.27	0.16	0.22
Porcentaje de infecciones de sitio quirúrgico	3 - 7.5	0.3%	0.00%	0.1

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

#### INDICADORES EPIDEMIOLOGICOS

NOMBRE DEL INDICADOR	ESTÁNDAR	1er SEMESTRE	2do SEMESTRE	ENERO A DIC 2022
Tasa bruta de mortalidad		1.9	2.7	2.3
Tasa neta de mortalidad		1.0	1.1	1.0
Razón de mortalidad materna		0.0	0.0	0.0
Tasa de mortalidad infantil		0.0	0.0	1.0
Tasa de mortalidad fetal tardía		0.0	0.0	0.0

<b>NOMBRE DEL INDICADOR</b>	<b>ESTÁNDAR</b>	<b>1er SEMESTRE</b>	<b>2do SEMESTRE</b>	<b>ENERO A DIC 2022</b>
Tasa de mortalidad neonatal		1.9	0.0	1.0
Tasas de mortalidad infantil post neonatal		0.0	0.0	0.0
Tasa recién nacidos de bajo peso.		64.1	32.8	63.4
Tasa recién nacidos de muy bajo peso.		3.9	0.0	2.0
Tasa de mortalidad asociada a accidentes de transporte		0.0	28.6	11.5
Tasa de mortalidad por traumatismos		5.1	6.3	4.0
Tasa de mortalidad asociada a lesiones auto infligidas intencionalmente		0.0	0.0	0.0
Tasa de letalidad por Neumonía		12.1	6.7	9.2
Tasa de letalidad por COVID-19 (Sospechoso,Confirmado)		4.4	0.0	3.4
Tasa de letalidad por diarrea		0.0	0.0	0.6
Tasa de letalidad por IRC		8.5	33.3	14.8
Tasa de letalidad por Diabetes Mellitus		2.7	6.1	4.3
Tasa de letalidad por Trastornos Hipertensivos		12.8	20.0	12.8

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

### **III. INFORME DE RESULTADOS DE ACTIVIDADES DE GESTION DE ENERO A DICIEMBRE DE 2022.**

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

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

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

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

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

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

3.1. Capacitación a los médicos tratantes sobre las acciones implementadas para la reducción de la morbilidad de las enfermedades crónicas no transmisibles	Se dió cumplimiento
3.2. Análisis Trimestral de los Indicadores del Plan de Atención de Enfermedades Crónicas No Transmisibles	Se ha realizado el análisis de la situación con seguimientos desde UOC
3.3. Análisis Trimestral de resultados de exámenes para la identificación precoz de Enfermedades Crónicas no Transmisibles y Cáncer en apoyo a la RIIS	Se ha brindado a la RIIS la oportunidad de referir a usuarios para la realización de antígeno prostatico, pruebas tiroideas, antígenos para Helicobacter pilori, Procedimientos endoscópicos. Se socializo la oferta de servicios en reunión de RIIS.

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

4.1. Formación de equipo para el desarrollo del modelo de Gestión por Proceso en la institución	Se dió cumplimiento a la capacitación sobre Gestión por Procesos en reunión UOC, se han considerado a los responsables para formar parte del Equipo para el Desarrollo de la Gestión por Procesos
4.2. Capacitar al equipo sobre Gestión por procesos	

4.3. Seguimiento al cronograma de actividades para el fortalecimiento de la Gestión por procesos	El cronograma de actividades se iniciará en primer trimestre del 2023
4.5. Análisis Trimestral de Indicadores de Calidad en reunión UOC	Se realiza el análisis trimestral de los resultados de estándares de calidad evidenciando oportunidades de mejora.
4.6. Seguimiento Trimestral a los planes de mejora elaborados en la evaluación de estándares de calidad	Se da seguimiento a los Planes de Mejora elaborados
4.7. Seguimiento Trimestral a la Implementación nuevos proyectos de calidad	Al momento se realiza seguimiento al Proyecto de Calidad sobre Trastornos Hipertensivos del Embarazo e Imágenes que salvan vidas.

#### RESULTADO ESPERADO 5: Fortalecer la Salud Ambiental

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

RESULTADO ESPERADO 6. Fortalecer la Vigilancia Epidemiologica.

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

RESULTADO ESPERADO 7. Reducción del Riesgo de Desastres.

7.1. Actualización del plan hospitalario de emergencia, desastre y epidemias	Se elaboró el Plan Hospitalario de Emergencia, Desastres y Epidemias, para luego
7.2. Socialización del plan hospitalario de emergencia, desastre y epidemias con el 100% del personal del hospital	Se socializó el plan al tenerlo aprobado
7.3. Realización de simulacros de acuerdo a lo establecido	Se realizó el simulacro en fecha reprogramada

RESULTADO ESPERADO 8: Fortalecimiento de los Mecanismos de Participación Social

8.1. Implementación de encuestas de satisfacción realizadas por la UES	Se realizó encuesta de satisfacción en coordinación con la UES al final del 2022
8.2. Realización de Rendición de cuentas a la población	Se presentó el informe anual de labores

RESULTADO ESPERADO 9: Desarrollo del Recurso Humano en las diferentes áreas.

9.1. Seguimiento Trimestral al Plan de Educación Continua de Médicos Tratantes	El Plan de Educación de Médicos tratantes se cumplió parcialmente, se generó compromiso en reunión de UOC de Formular el Plan 2023 y esto se cumplió. El mismo se ejecutará desde febrero del 2023
9.2. Elaboración del Plan de Capacitación Institucional	Se elaboró el plan de Capacitación Institucional
9.3. Seguimiento Trimestral de las actividades contenidas en el Plan de Capacitación Institucional	Se da seguimiento a las actividades contenidas en el Plan de Capacitación Institucional. Sin embargo se evidencia un cumplimiento parcial de las temáticas

#### IV. PLAN DE MEJORA

<b>Resultado esperado</b> (según formulario Programación anual y Seguimiento)	<b>Factor o situación</b> que impidió la realización de la meta	<b>Medidas a adoptar</b>	<b>Antes de</b> (qué fecha)	<b>Responsable</b>
Porcentaje de utilización de quirófano electivo menor del 4%	Días quirúrgicos sin programación de cirugía electiva/ Renuncia de cirujano a horas contratado/ Suspensión de cirugías por COVID-19	Mejorar la coordinación en centro quirúrgico/ Análisis de la actividad quirúrgica e implementación de planes de mejora	Permanente	Jefe de Departamento Médico Quirúrgico/ Jefe de Sala/ Cirujanos
Índice de cesáreas menor del 15%	Significativo número de cesáreas subsecuentes	Revisión de expedientes de casos de cesáreas de primera vez con indicación relativa/ Apertura para parto vaginal en casos de cesarea subsecuente de más de 2 años de período intergenesico	Permanente	Jefe de G-O/ Jefe UOC
Cumplimiento parcial al Plan e Capacitación Institucional y al Plan de Educación Continua de Médicos Tratantes.	Reportes poco oportunos de las temáticas brindadas. Se abordan temáticas no contempladas en el plan/ Tardanza en la elaboración del Pan/ Falta de coordinación de temáticas	Elaborar planes de capacitación/ Dar cumplimiento a las temáticas/ Realizar monitoreo del plan	Trimestral	Jefe de RRHH/ Jefe de Departamento Médico Quirúrgico

Deficiencia en la atención humanizada de usuarios, evidenciada por quejas en redes sociales	Falta de empoderamiento de algunos recursos para brindar atención humanizada de usuario	Elaboración, implementación, ejecución y monitoreo del Plan de Humanización de los Servicios de Salud en las diferentes áreas del hospital	Trimestral	Jefaturas/ Dirección
Deficiente gestión por Procesos, determinada por la falta de implementación de los nuevos manuales de procesos	Múltiples actividades	Elaboración, implementación y seguimiento trimestral del Plan para la implementación de Procesos	Mensual	Jefe UOC
No satisfacción de usuario, reflejada en encuestas de satisfacción de atención materna y neonatal.	Falta de apego al Protocolo de Asistencia y aspectos contenidos en la Ley Nacer con Cariño	Informe trimestral de los planes de mejora formulados ante queja por no satisfacción de usuario durante atención materna y neonatal.	Trimestral	Jefe UOC



Firma Director

28 Noviembre de 2022

Fecha de elaboración