



MINISTERIO
DE SALUD

Hospital Nacional de Chalchuapa

Plan Operativo Anual 2023

Chalchuapa, Noviembre de 2022

INDICE

DATOS GENERALES DEL HOSPITAL	1
DENOMINACIÓN, NATURALEZA Y FUNCIONES DEL HOSPITAL	2
INTRODUCCIÓN	4
DIAGNOSTICO SITUACIONAL Y SU ENTORNO	5
□ ANALISIS DE LA DEMANDA	5
Características de la población	5
Situación de Salud	9
Análisis comparativo del cumplimiento de metas del POAH 2022	24
□ ANALISIS DE LA OFERTA DE SALUD	34
Organigrama del Hospital Nacional de Chalchuapa para el 2023	34
Análisis de la Capacidad Residual del año 2022	35
a) Consultorios:	35
b) Camas:	36
c) Quirófanos:	37
Capacidad Instalada Proyectada para el año 2023	37
Estándares de infraestructura:	40
Estructura de Talento Humano	42
Medicamentos e Insumos Médicos	43
□ ANÁLISIS FODA	45
□ IDENTIFICACIÓN DE PROBLEMAS	53
PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS	55
PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES DE GESTIÓN	57
VALORACIÓN DE RIESGOS	64
PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES	72
MEDIDAS A ADOPTAR	86
ANEXOS	87

DATOS GENERALES DEL HOSPITAL

Nombre del Hospital: Hospital Nacional de Chalchuapa

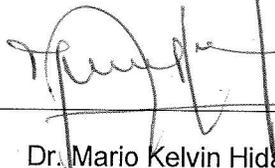
Dirección: Av. 2 de Abril Norte. Chalchuapa. Santa Ana

Teléfono: 2891-4591

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

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

Fecha de aprobación de la POA 2023: 1 de Diciembre de 2022



Dr. Mario Kelvin Hidalgo Romero
Director Hospital Nacional de Chalchuapa



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

DENOMINACIÓN, NATURALEZA Y FUNCIONES DEL HOSPITAL

Nombre oficial: HOSPITAL NACIONAL DE CHALCHUAPA

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

Visión: Ser al final del quinquenio un modelo hospitalario básico a nivel nacional por medio de una gestión innovadora y comprometida con atención de calidez, eficiencia y prontitud; asumiendo cambios competitivos y tecnológicos transformados en oportunidades que garanticen procesos de atención adecuados, equitativos, con beneficios y satisfacción plena del usuario.

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

Objetivos específicos:

1. Conducir la gestión técnica/administrativa del Hospital, coordinando con la Dirección Nacional de Hospitales y las instituciones que conforman el Sistema Nacional Integrado de Salud.
2. Asesorar técnicamente a los miembros que conforman las Jefaturas del Hospital, en lo relacionado a la gestión de calidad y al cumplimiento de los lineamientos establecidos.
3. Desarrollar e implementar sistemas modernos de gestión hospitalaria, mediante el uso de la Tecnología de Información y Comunicación, a través de mecanismos de coordinación e integración con el Primer nivel de atención a través del funcionamiento en RIIS.

Funciones principales:

1. Brindar atención médica a la población realizando actividades de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación mediante servicios de emergencia, ambulatorios y de hospitalización, valiéndose para esto de los servicios de diagnóstico y de apoyo.
2. Contribuir de forma integrada con las demás instituciones del Sistema Integrado de Salud, con el funcionamiento efectivo en RIIS, para mantener la salud de la población de su área de responsabilidad.
3. Coordinar con la red de Hospitales nacionales y el Primer nivel de atención la comunicación para la aplicación de los Lineamientos técnicos para la referencia, retorno e interconsulta en las RIIS, la ejecución de capacitaciones y soporte técnico.
4. Realizar Informe de labores a la población en general, en atención al servicio de salud brindado, así como las actividades indispensables para la mejora en la transparencia y la eficiencia de los procesos.

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

Fuente: Manual de organización y funciones del Hospital

INTRODUCCIÓN

La realidad actual del país obliga a que las instituciones prestadoras de servicios de salud se alineen al marco legal de reciente impulso, tal como lo es la Ley Nacer con Cariño para un Parto Respetado y un Cuidado Cariñoso y Sensible del Recién Nacido y la Política Crecer Juntos, aunado al trabajo articulado para lograr una humanización en la prestación de los servicios de salud, orientado al curso de la vida, mismo que considera la calidad en todos los procesos.

Todo ello con la adecuada utilización de los recursos tanto materiales como humanos en la atención del usuario.

El siguiente plan contiene plasmadas las actividades que El Hospital Nacional de Chalchuapa se ha proyectado desarrollar en el año 2022, alineados y para la consecución y consolidación del Plan Estratégico Institucional, el cual contiene los principales retos para el MINSAL en el marco

Basado en esto, el Hospital Nacional de Chalchuapa con un firme compromiso en el cumplimiento de las metas expresadas por el Ministerio de Salud, encaminara los esfuerzos en dar apertura para que la población pueda acceder de manera oportuna a los servicios de salud, garantizando un servicio de calidad y con calidez. Para eso se presentan actividades a ser realizadas en el año 2023 en consulta externa y de emergencia, hospitalización, actividad quirúrgica y servicios de apoyo tales como: Radiología, Farmacia, Alimentación y dietas, Transporte, Lavandería, valiéndose de las herramientas de Análisis FODA, Diagnostico Situacional, Objetivos del Milenio, entre otros, contando con la participación de la Dirección y Jefaturas de la Institución.

Para contribuir a la garantía de un Sistema de Salud caracterizado por la Cobertura Universal, la atención integral y la equidad.

DIAGNOSTICO SITUACIONAL Y SU ENTORNO

➤ ANALISIS DE LA DEMANDA

Características de la población

A) Estructura Población Proyectada para 2023 del área geográfica de responsabilidad programática de la red de servicios a la cual corresponde.

La población proyectada que le corresponde atender al Hospital Nacional de Chalchuapa para el año 2023 es de 180,206 habitantes pertenecientes a los Municipios de Chalchuapa, San Sebastián Salitrillo y El Porvenir del Departamento de Santa Ana y habitantes de los Municipios de Turín, Atiquizaya, El Refugio y San Lorenzo del Departamento de Ahuachapán (Ver Figura No. 1: Mapa RIISS Chalchuapa y Tabla No. 1: Distribución según municipio de Procedencia y Sexo de población a cargo del Hospital Nacional de Chalchuapa para el año 2023).

Figura No.1: Mapa RIISS Chalchuapa.

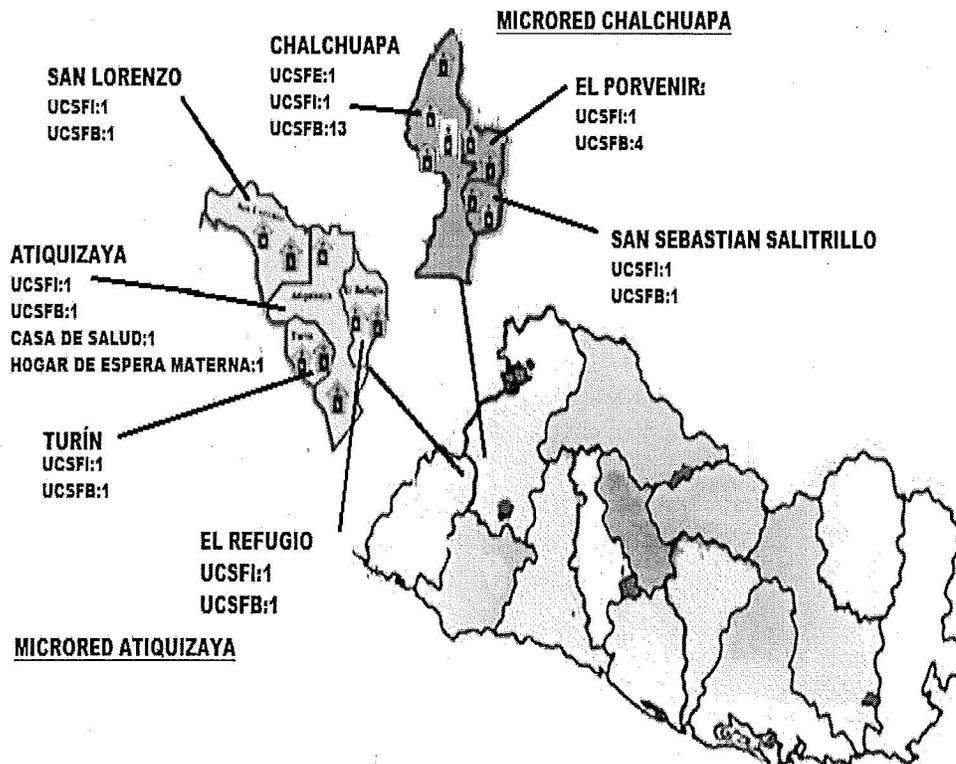


Tabla No. 1: Distribución según municipio de Procedencia y Sexo de población a cargo del Hospital Nacional de Chalchuapa para el año 2023.

MUNICIPIO	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL
Chalchuapa	35,927	40,842	76769
El Porvenir	4,541	5,385	9926
San Sebastián Salitrillo	10,135	10,958	21093
Atiquisaya	19,331	20,830	40161
El Refugio	5,643	5,988	11631
San Lorenzo	4,795	5,566	10361
Turín	5,101	5,164	10265
TOTAL	85473	94733	180206

Fuente: Proyecciones de población 2022 de DIGESTYC.

En la tabla No. 2 se observan los diferentes grupos programáticos de interés correspondientes para los años 2021 y 2022.

Tabla No. 2: Población del AGI del hospital por edad, sexo y grupos programáticos seleccionados para los años 2021 y 2022

Población del Área Geográfica de Influencia	2021	2022
Niños menores de 1 año	2,347	2,312
Niños de 1 a 2 años	4,798	4,722
Niños de 3 a 4 años	4,993	4,913
Niños de 5 a 9 años	12,503	12,538
Adolescentes de 10 a 19 años	24,059	23,770
Mujeres de 20 a 59 años	40,821	41,148
Hombres de 20 a 59 años	35,868	36,264
Personas de 60 o mas años	18,049	18,498
Embarazadas Esperadas	2,869	2,883
Puerperas Esperadas	2,783	2,797
Recién Nacidos Esperados	2,783	2,797
Mujeres Infértiles	6,873	6,880
Mujeres Esterilizadas	11,838	11,933

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

Extraído el 18/11/2022. 9:35am

Así mismo, la población de mujeres en edad fértil (de 10 a 49 años) es de 57,333, la cual corresponde al 32% del total de la población (180,206 habitantes del AGI del hospital); en su mayoría pertenecientes al municipio de Chalchuapa, tal como se presenta en la siguiente tabla.

Tabla No. 3: Distribución según Municipio de procedencia y Rango de edad de mujeres en edad fértil a cargo del Hospital Nacional de Chalchuapa para el año 2023.

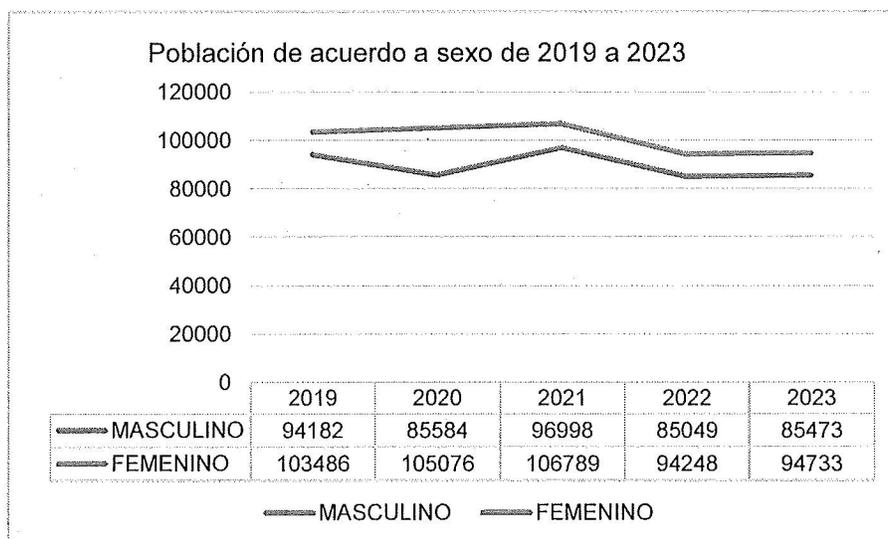
MUNICIPIO	Mujeres en edad fértil (10 a 49 años)
Chalchuapa	24318
El Porvenir	3297
San Sebastián Salitrillo	6232
Atiquisaya	12924
El Refugio	3850
San Lorenzo	3456
Turín	3256
TOTAL	57333

Fuente: Proyecciones de población 2023 de DIGESTYC.

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

Para los años comprendidos del 2019 a 2023 (ver Figura No.2: Evolución de la población) se puede observar un crecimiento poblacional para ambos sexos, hasta el 2021, con tendencia de crecimiento del 2023 en relación al 2022.

Figura No.2: Evolución de la población según sexo a cargo del Hospital Nacional de Chalchuapa entre los años 2019 a 2023.



C) Pirámide poblacional proyectada

La pirámide poblacional del Hospital Nacional de Chalchuapa (Ver Figura No.3: Pirámide Poblacional del Hospital Nacional de Chalchuapa por rango de edades y sexo para el año 2023 y Tabla No.4: Distribución según Grupo etario y Sexo de población a cargo del Hospital Nacional de Chalchuapa para el año 2023) se observa que corresponde a la de una población adulta mayor en aumento (regresiva); por la disminución de la cantidad de niños y jóvenes, con un vértice superior en aumento del grupo poblacional de adulto mayor.

Figura No.3: Pirámide Poblacional proyectada del Hospital Nacional de Chalchuapa por rango de edades y sexo para el año 2023.

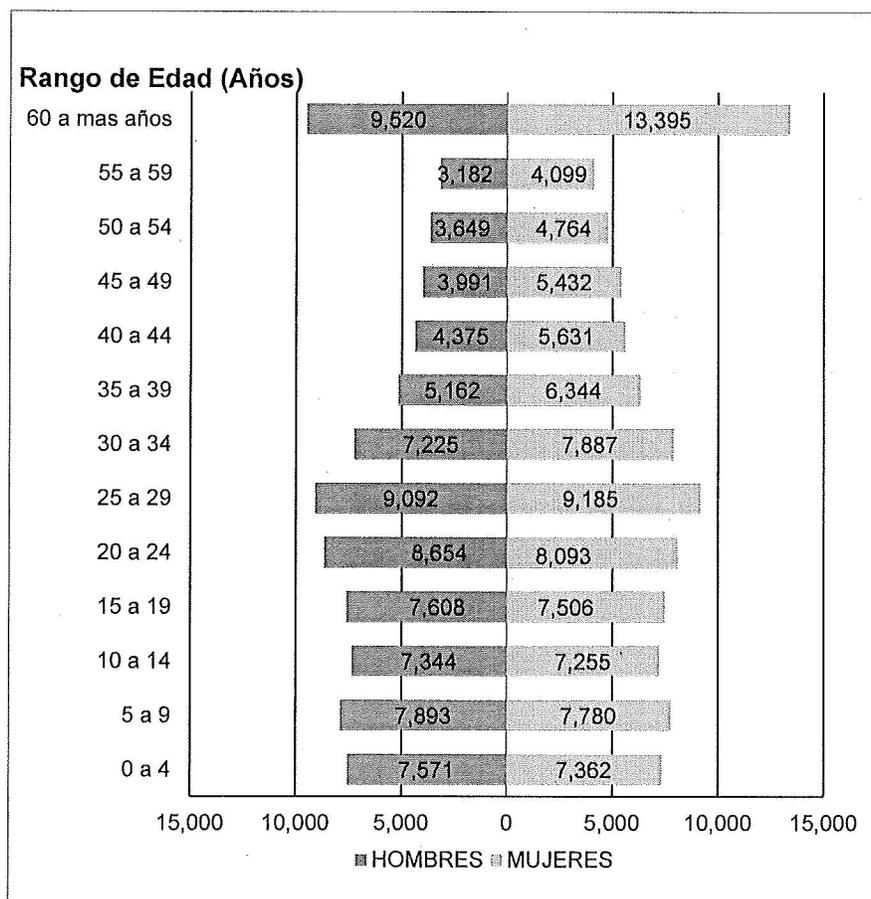


Tabla No. 4: Distribución Grupo etario y Sexo población a cargo del Hospital Nacional de Chalchuapa, año 2023.

Edades	Masculino		Femenino	
	Cantidad	Porcentaje	Cantidad	Porcentaje
0 a 4 años	7,571	4.20%	7,362	4.10%
5 a 9 años	7,893	4.40%	7,780	4.30%
10 a 14 años	7,344	4.10%	7,255	4.00%
15 a 19 años	7,608	4.20%	7,506	4.20%
20 a 24 años	8,654	4.80%	8,093	4.50%
25 a 29 años	9,092	5.00%	9,185	5.10%
30 a 34 años	7,225	4.00%	7,887	4.40%
35 a 39 años	5,162	2.90%	6,344	3.50%
40 a 44 años	4,375	2.40%	5,631	3.10%
45 a 49 años	3,991	2.20%	5,432	3.00%
50 a 54 años	3,649	2.00%	4,764	2.60%
55 a 59 años	3,182	1.80%	4,099	2.30%
60 años o más	9,727	5.40%	13,395	7.40%
Total	85,473	47.40%	94,733	52.60%
Total General	180,206			

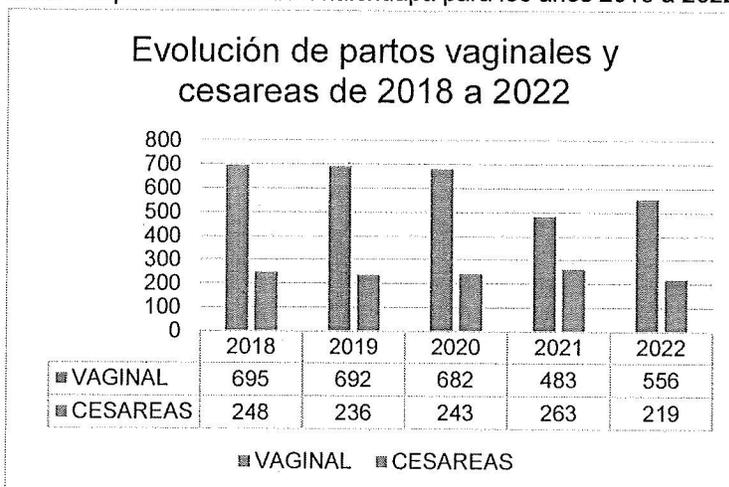
Fuente: Proyecciones de población 2023 de DIGESTYC.

Situación de Salud

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

Se evidencia en la Figura No. 4, una reducción del 2018 al 2021, con una tendencia a aumentar para el 2022. Considerando para los 5 años la información de enero a septiembre de cada año.

Figura No.4: Comportamiento del parto vaginal y cesárea en el Hospital Nacional de Chalchuapa para los años 2018 a 2022.



- Análisis de morbilidad y mortalidad año 2022:

Primeras 10 causas de Morbilidad en el Egreso Hospitalario por Servicios

Las principales causas de egreso hospitalario de acuerdo a la Lista de Morbilidad por causas específicas por sexo, considerando el diagnóstico principal, para el período comprendido del 1 de enero al 30 de septiembre del 2022, de la información que se consigna en SIMMOW, en cada uno de los servicios de hospitalización se evidencian de la siguiente manera:

Servicio de medicina Interna

Para los servicios de medicina interna, tanto hombres como mujeres se tiene como principal causa de egreso la Insuficiencia Cardíaca Congestiva, destacándose para estos casos el mayor número de días de estancia hospitalaria. Para el servicio de medicina mujeres se tiene como causa de egreso la infección de vías urinarias a considerar como patología de origen infeccioso para las consideraciones a tener en torno al uso racional de antibióticos, así mismo se destacan la Hipertensión arterial y la Diabetes Mellitus dentro de las patologías más frecuentes en mujeres. En relación a los egresos de hombres se destacan los Eventos Cerebrovasculares y los asociados a dependencia de alcohol tanto por abstinencia como por dependencia del mismo, esto de acuerdo a lo que muestran las tablas 5.1 y 5.2.

Medicina Interna Mujeres

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

	Grupo de causas	Femenino					
		Muertes	Egresos	Tasa Egreso	Tasa Letalidad	Tasa Mortalidad	Días Estancia
1	<u>Insuficiencia cardíaca congestiva (I50.0)</u>	1	215	6.37	0.47	0.03	417
2	<u>Infección de vías urinarias, sitio no especificado (N39.0)</u>	0	58	1.72	0.00	0.00	290
3	<u>Hipertensión esencial (primaria) (I10)</u>	1	23	0.68	4.35	0.03	66
4	<u>Hipoglucemia, no especificada (E16.2)</u>	0	21	0.62	0.00	0.00	55
5	<u>Cardiomiopatía dilatada (I42.0)</u>	1	21	0.62	4.76	0.03	30
6	<u>Diabetes mellitus insulino dependiente, sin mención de complicación (E10.9)</u>	0	20	0.59	0.00	0.00	94
7	<u>Neumonía bacteriana, no especificada (J15.9)</u>	0	20	0.59	0.00	0.00	131
8	<u>Otras enfermedades cerebrovasculares especificadas (I67.8)</u>	0	18	0.53	0.00	0.00	107
9	<u>Epilepsia, tipo no especificado (G40.9)</u>	0	15	0.44	0.00	0.00	39
10	<u>Diabetes mellitus insulino dependiente, con complicaciones múltiples (E10.7)</u>	3	15	0.44	20.00	0.09	107

Demás causas	28	386	0.00	0.00	0.83	1,681
Totales	34	812	24.07	0.00	1.01	3,017

Medicina Interna Hombres

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

	Grupo de causas	Masculino					
		Muertes	Egresos	Tasa Egreso	Tasa Letalidad	Tasa Mortalidad	Días Estancia
1	Insuficiencia cardíaca congestiva (I50.0)	2	176	5.95	1.14	0.07	364
2	Cardiomiopatía dilatada (I42.0)	2	31	1.05	6.45	0.07	82
3	Otras enfermedades cerebrovasculares especificadas (I67.8)	2	24	0.81	8.33	0.07	107
4	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de alcohol, estado de abstinencia (F10.3)	0	21	0.71	0.00	0.00	95
5	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de alcohol, síndrome de dependencia (F10.2)	6	17	0.57	35.29	0.20	72
6	Epilepsia, tipo no especificado (G40.9)	0	15	0.51	0.00	0.00	39
7	Neumonía bacteriana, no especificada (J15.9)	2	14	0.47	14.29	0.07	65
8	Infección de vías urinarias, sitio no especificado (N39.0)	0	13	0.44	0.00	0.00	62
9	Hipoglucemia, no especificada (E16.2)	0	12	0.41	0.00	0.00	34
10	Otras cirrosis del hígado y las no especificadas (K74.6)	1	10	0.34	10.00	0.03	55
	Demás causas	16	228	0.00	0.00	0.54	885
	Totales	31	561	18.97	0.00	1.05	1,860

Servicio de Cirugía General

En las causas de egreso que se destacan para cirugía mujeres se tiene la Colelitiasis, el Pie diabetico y las Fracturas de miembro superior, como las tres primeras causas. Para cirugía hombres se tienen la Hernia Inguinal, el Pie Diabetico y Colelitiasis. Para ambos servicios se destacan siempre los egresos relacionados a trauma, lo cual se encuentra dentro de las causas de atención desde emergencia y por ende en servicios de cirugía para los casos que requieren atención hospitalaria, de acuerdo a lo que muestra la tabla 6.1 y 6.2.

Servicio de Cirugía Mujeres

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

	Grupo de causas	Femenino					
		Muertes	Egresos	Tasa Egreso	Tasa Letalidad	Tasa Mortalidad	Días Estancia
1	Cálculo de la vesícula biliar sin colecistitis (K80.2)	0	114	3.38	0.00	0.00	414
2	Diabetes mellitus, no especificada, con complicaciones circulatorias periféricas (E14.5)	1	35	1.04	2.86	0.03	321
3	Fractura de otras partes del antebrazo (S52.8)	0	20	0.59	0.00	0.00	47
4	Apendicitis aguda, no especificada (K35.9)	0	17	0.50	0.00	0.00	25
5	Colecistitis, no especificada (K81.9)	0	14	0.41	0.00	0.00	66

6	Cálculo de conducto biliar sin colangitis ni colecistitis (K80.5)	0	13	0.39	0.00	0.00	63
7	Celulitis de otras partes de los miembros (L03.1)	0	12	0.36	0.00	0.00	43
8	Úlcera de miembro inferior, no clasificada en otra parte (L97)	0	11	0.33	0.00	0.00	44
9	Hernia inguinal unilateral o no especificada, sin obstrucción ni gangrena (K40.9)	0	9	0.27	0.00	0.00	20
10	Fractura del cuello de fémur (S72.0)	0	8	0.24	0.00	0.00	67
	Demás causas	5	248	0.00	0.00	0.15	979
	Totales	6	501	14.85	0.00	0.18	2,089

Servicio de Cirugía Hombres

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

Grupo de causas	Masculino					
	Muertes	Egresos	Tasa Egreso	Tasa Letalidad	Tasa Mortalidad	Días Estancia
1 Hernia inguinal unilateral o no especificada, sin obstrucción ni gangrena (K40.9)	0	45	1.52	0.00	0.00	106
2 Diabetes mellitus, no especificada, con complicaciones circulatorias periféricas (E14.5)	0	26	0.88	0.00	0.00	396
3 Cálculo de la vesícula biliar sin colecistitis (K80.2)	1	21	0.71	4.76	0.03	125
4 Fractura de otras partes del antebrazo (S52.8)	0	13	0.44	0.00	0.00	20
5 Traumatismo intracraneal, no especificado (S06.9)	0	12	0.41	0.00	0.00	29
6 Luxación de la articulación del hombro (S43.0)	0	10	0.34	0.00	0.00	18
7 Celulitis de otras partes de los miembros (L03.1)	0	10	0.34	0.00	0.00	54
8 Apendicitis aguda, no especificada (K35.9)	0	9	0.30	0.00	0.00	20
9 Fractura de la diáfisis de la tibia (S82.2)	1	8	0.27	12.50	0.03	56
10 Hernia umbilical sin obstrucción ni gangrena (K42.9)	0	7	0.24	0.00	0.00	13
Demás causas	10	215	0.00	0.00	0.34	833
Totales	12	376	12.72	0.00	0.41	1,670

Servicio de Ginecología

Para el servicio de ginecología dentro de las primeras causas de egreso se tiene Leiomioma de útero, Hemorragia Uterina, Tumor benigno de útero y el prolapso vaginal, la mayoría de estos el abordaje es quirúrgico electivo. Se destaca también el Abuso Sexual en las primeras 10 causas de egreso, lo que alerta a las diferentes entidades legales a fin de brindar una atención integral a las usuarias, tal como lo muestra la tabla 7.1.

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

Grupo de causas	Femenino					
	Muertes	Egresos	Tasa Egreso	Tasa Letalidad	Tasa Mortalidad	Días Estancia
1 Leiomioma del útero, sin otra especificación (D25.9)	0	10	0.30	0.00	0.00	28
2 Hemorragia vaginal y uterina anormal, no especificada (N93.9)	0	10	0.30	0.00	0.00	33
3 Tumor benigno del útero, parte no especificada (D26.9)	0	8	0.24	0.00	0.00	26

4	<u>Prolapso uterovaginal, sin otra especificación (N81.4)</u>	0	7	0.21	0.00	0.00	23
5	<u>Otros quistes ováricos y los no especificados (N83.2)</u>	0	5	0.15	0.00	0.00	21
6	<u>Tumor benigno del ovario (D27)</u>	0	3	0.09	0.00	0.00	8
7	<u>Anemia de tipo no especificado (D64.9)</u>	0	3	0.09	0.00	0.00	9
8	<u>Hiperplasia de glándula del endometrio: (N85.0)</u>	0	2	0.06	0.00	0.00	3
9	<u>Otras enfermedades de la glándula de Bartholin (N75.8)</u>	0	2	0.06	0.00	0.00	9
10	<u>Abuso sexual (T74.2)</u>	0	2	0.06	0.00	0.00	13
	<u>Demás causas</u>	0	18	0.00	0.00	0.00	63
	<u>Totales</u>	0	70	2.07	0.00	0.00	236

Servicio de Obstetricia

Las dos primeras causas de egresos hospitalarios corresponden a atenciones en relación al parto, predominantemente vía vaginal. Destacando siempre dentro de los egresos el Aborto Incompleto y Amenaza da Aborto, así como el Falso trabajo de parto en embarazo de término y prematuro (ver Tabla No. 7.2) incluidos también los trastornos hipertensivos dentro de las primeras diez causas de egreso.

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

	Grupo de causas	Femenino					
		Muertes	Egresos	Tasa Egreso	Tasa Letalidad	Tasa Mortalidad	Días Estancia
1	<u>Parto único espontáneo, sin otra especificación (O80.9)</u>	0	550	16.30	0.00	0.00	1,352
2	<u>Atención materna por cicatriz uterina debida a cirugía previa (O34.2)</u>	0	107	3.17	0.00	0.00	325
3	<u>Falso trabajo de parto antes de las 37 semanas completas de gestación (O47.0)</u>	0	92	2.73	0.00	0.00	216
4	<u>Amenaza de aborto (O20.0)</u>	0	64	1.90	0.00	0.00	168
5	<u>Falso trabajo de parto, sin otra especificación (O47.9)</u>	0	63	1.87	0.00	0.00	120
6	<u>Aborto no especificado, incompleto, sin complicación (O06.4)</u>	0	54	1.60	0.00	0.00	89
7	<u>Trabajo de parto y parto complicados por anomalía de la frecuencia cardíaca fetal (O68.0)</u>	0	42	1.24	0.00	0.00	152
8	<u>Falso trabajo de parto a las 37 y más semanas completas de gestación (O47.1)</u>	0	40	1.19	0.00	0.00	63
9	<u>Trabajo de parto obstruido debido a presentación de nalgas (O64.1)</u>	0	20	0.59	0.00	0.00	55
10	<u>Contracciones primarias inadecuadas (O62.0)</u>	0	17	0.50	0.00	0.00	89
	<u>Demás causas</u>	0	170	0.00	0.00	0.00	519
	<u>Totales</u>	0	1,219	36.13	0.00	0.00	3,148

Servicio de Pediatría

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

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

	Grupo de causas	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
		Muertes	Egresos	Muertes	Egresos	Egresos	Días Estancia
1	<u>Infección intestinal viral, sin otra especificación (A08.4)</u>	0	41	0	33	74	143
2	<u>Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso (A09)</u>	0	27	0	42	69	211
3	<u>Otras infecciones agudas de sitios múltiples de las vías respiratorias superiores (J06.8)</u>	0	33	0	29	62	102
4	<u>Malabsorción debida a intolerancia, no clasificada en otra parte (K90.4)</u>	0	26	0	34	60	88
5	<u>Faringitis aguda, no especificada (J02.9)</u>	0	31	0	24	55	101
6	<u>Amebiasis, no especificada (A06.9)</u>	0	17	0	31	48	126
7	<u>Infección intestinal bacteriana, no especificada (A04.9)</u>	0	26	0	16	42	138
8	<u>Infección de vías urinarias, sitio no especificado (N39.0)</u>	0	6	0	32	38	105
9	<u>Asma, no especificada (J45.9)</u>	0	23	0	7	30	62
10	<u>Rinofaringitis aguda [resfriado común] (J00)</u>	0	20	0	9	29	44
	<u>Demás causas</u>	0	301	0	216	517	1,230
	<u>Totales</u>	0	551	0	473	1,024	2,350

Área de Neonatología

Las primeras tres causas de egreso del servicio de neonatología corresponden a Recién nacido que se ingresa por líquido teñido de meconio, evidenciando un registro inadecuado de diagnóstico pues se consigna Aspiración de meconio, cuando no es el caso. En segundo lugar se tiene los problemas de Ictericia Neonatal y en tercer lugar los recién nacidos hijos de madre con Trastornos Hipertensivos del embarazo, de acuerdo a la tabla 8.2. Se evidencian además mortalidad por prematuridad extrema para el período.

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

	Grupo de causas	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
		Muertes	Egresos	Muertes	Egresos	Egresos	Días Estancia
1	Aspiración neonatal de meconio (P24.0)	0	32	0	48	80	201
2	Ictericia neonatal, no especificada (P59.9)	0	38	0	38	76	221
3	Feto y recién nacido afectados por ruptura prematura de las membranas (P01.1)	0	28	0	33	61	240
4	Feto y recién nacido afectados por enfermedades renales y de las vías urinarias de la madre (P00.1)	0	18	0	18	36	151
5	Feto y recién nacido afectados por afección materna no especificada (P00.9)	0	11	0	16	27	95
6	Bajo peso para la edad estacional (P05.0)	0	9	0	8	17	56
7	Feto y recién nacido afectados por corioamnionitis (P02.7)	0	5	0	10	15	70
8	Síndrome de aspiración neonatal, sin otra especificación (P24.9)	0	6	0	8	14	30
9	Feto y recién nacido afectados por otras afecciones maternas (P00.8)	0	7	0	5	12	17
10	Neumonía congénita, organismo no especificado (P23.9)	0	7	0	4	11	82
	Demás causas	1	65	0	66	131	629
	Totales	1	226	0	254	480	1,792

Primeras 10 causas de Morbilidad en la Consulta Externa en 2022
Consultas de Primera Vez

Para la Consulta Externa, según la Lista Internacional de Morbilidades se tiene que entre las tres primeras causas de atención de Primera vez Personas para investigación y exámenes, la Pesquisa Prenatal y los Trastornos relacionados a la salud mental, evidenciando como una oportunidad de mejora el adecuado registro de la información, de acuerdo a lo que muestra la Tabla No. 9

Tabla No. 9.1: Primeras 10 causas de atención de Primera vez en la consulta externa.

Grupo de Causas	Consultas masculina	Tasa	Consultas femenina	Tasa	Total Consultas	Tasa
Personas en contacto con los servicios de salud para investigación y exámenes (Z00-Z13)	98	3.31	36	1.07	134	2.12
Pesquisa prenatal y otra supervisión del embarazo (Z34-Z36)	0	0.00	133	3.94	133	2.10
Trastornos neuróticos, trastornos relacionados en el estrés y trastornos sematomorfos (F40-F48)	28	0.95	91	2.70	119	1.88
Otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	37	1.25	63	1.87	100	1.58
Trastornos del humor (afectivos) (F30-F39)	11	0.37	72	2.13	83	1.31
Personas en contacto con los servicios de salud por otras razones (Z31-Z33, Z37, Z55-Z99)	18	0.61	49	1.45	67	1.06
Otros tumores in situ y benignos, y tumores de comportamiento incierto y desconocido (D00-D05, D07-D21, D26, D28-D29, D31-D32, D34-D48)	10	0.34	56	1.66	66	1.04
Obesidad (E66)	5	0.17	60	1.78	65	1.03
Colelitiasis y colecistitis	12	0.41	40	1.19	52	0.82
Otros trastornos mentales y del comportamiento (F04-F09, F50-F69, F80-F99)	30	1.01	15	0.44	45	0.71
Demás causas	305	0.00	716	0.00	1,021	16.13
Totales	554	18.74	1,331	39.45	1,885	29.77

Consultas Subsecuentes

La consulta subsecuente en consulta externa viene representada por las Enfermedades Crónicas No Transmisibles, tal como: Hipertensión Esencial, Diabetes Mellitus, Epilepsia, de acuerdo a la tabla 9.2.

Tabla No. 9.2: Primeras 10 causas de atención de Subsecuente en la consulta externa.

Grupo de Causas	Consultas masculina	Tasa	Consultas femenina	Tasa	Consultas Indeterminado A partir del 2013	Total Consultas	Tasa
Hipertensión esencial (primaria)	1,925	65.10	5,384	159.58	0	7,309	115.45
Diabetes Mellitus (E10-E14)	978	33.07	3,407	100.98	0	4,385	69.26
Epilepsia (G40-G41)	926	31.32	976	28.93	0	1,902	30.04
Asma	157	5.31	369	10.94	0	526	8.31
Trastornos de la conducción y arritmias cardíacas	219	7.41	293	8.68	0	512	8.09
Pesquisa prenatal y otra supervisión del embarazo (Z34-Z36)	0	0.00	466	13.81	0	466	7.36
Personas en contacto con los servicios de salud para investigación y exámenes (Z00-Z13)	153	5.17	302	8.95	0	455	7.19
Otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	106	3.58	325	9.63	0	431	6.81
Otras enfermedades del corazón	123	4.16	293	8.68	0	416	6.57

Insuficiencia renal	155	5.24	191	5.66	0	346	5.47
Demás causas	1,754	0.00	5,413	0.00	0	7,167	113.21
Totales	6,496	219.68	17,419	516.28	0	23,915	377.75

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

La consulta de primera vez en emergencia de acuerdo a la Lista de Morbilidad por causas específicas, viene representada por los trastornos de Vías Urinarias en primer lugar, el Abdomen Agudo como segunda causa y hasta la quinta causa de consulta los traumatismos, de acuerdo a la tabla No. 10

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

Grupo de Causas	Consultas masculina	Tasa	Consultas femenina	Tasa	Total Consultas	Tasa
Infección de vías urinarias, sitio no especificado (N39.0)	102	3.45	393	11.65	495	7.82
Abdomen agudo (R10.0)	170	5.75	227	6.73	397	6.27
Traumatismo no especificado de la muñeca y de la mano (S69.9)	125	4.23	138	4.09	263	4.15
Traumatismo superficial de la pierna, no especificado (S80.9)	113	3.82	132	3.91	245	3.87
Traumatismo intracraneal, no especificado (S06.9)	152	5.14	92	2.73	244	3.85
Enfermedad del estómago y del duodeno, no especificada (K31.9)	82	2.77	150	4.45	232	3.66
Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso (A09)	88	2.98	142	4.21	230	3.63
Traumatismos múltiples, no especificados (T07)	143	4.84	67	1.99	210	3.32
Falso trabajo de parto antes de las 37 semanas completas de gestación (O47.0)	0	0.00	199	5.90	199	3.14
Malabsorción debida a intolerancia, no clasificada en otra parte (K90.4)	86	2.91	111	3.29	197	3.11
Demás causas	2,419	0.00	3,859	0.00	6,278	99.16
Totales	3,480	117.69	5,510	163.31	8,990	142.00

Consultas subsecuentes

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

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

Grupo de Causas	Consultas masculina	Tasa	Consultas femenina	Tasa	Total Consultas	Tasa
Insuficiencia cardíaca congestiva (I50.0)	136	4.60	154	4.56	290	4.58
Infección de vías urinarias, sitio no especificado (N39.0)	35	1.18	156	4.62	191	3.02
Diabetes mellitus no insulino dependiente, sin mención de complicación (E11.9)	42	1.42	98	2.90	140	2.21
Abdomen agudo (R10.0)	52	1.76	88	2.61	140	2.21
Diarrea y gastroenteritis de presunto origen	43	1.45	74	2.19	117	1.85

infeccioso (A09)						
Hipertensión esencial (primaria) (I10)	28	0.95	78	2.31	106	1.67
Cálculo de conducto biliar sin colangitis ni colecistitis (K80.5)	29	0.98	71	2.10	100	1.58
Enfermedad del estómago y del duodeno, no especificada (K31.9)	29	0.98	65	1.93	94	1.48
Hipoglicemia, no especificada (E16.2)	31	1.05	57	1.69	88	1.39
Cólico renal, no especificado (N23)	28	0.95	48	1.42	76	1.20
Demás causas	1,200	0.00	1,975	0.00	3,175	50.15
Totales	1,653	55.90	2,864	84.89	4,517	71.35

Primeras 10 causas de Mortalidad neta y bruta

Para el período comprendido del 1 de enero al 30 de Septiembre del 2022, dentro de las 3 primeras causas de mortalidad bruta (antes de 48 horas) en el Hospital de Chalchuapa para 2022 se identifican Enfermedades Isquémicas del corazón como primer causa, Otras enfermedades del corazón tales como la Cardiopatía, Arritmia, Insuficiencia Cardíaca como segunda causa, y las Enfermedades Cerebrovasculares como tercera causa (ver Tabla No. 12). Según la Lista de Internacional de Mortalidad con el Diagnostico Principal.

Tabla No. 12: Primeras 10 causas de Mortalidad General o bruta 2022.

Grupo de causas	URBANA			RURAL			TOTAL			
	Muertes	Egresos	Tasa Letalidad	Muertes	Egresos	Tasa Letalidad	Muertes	Egresos	Tasa Letalidad	Tasa Mortalidad
Enfermedades isquémicas del corazón (I20-I25)	8	8	100.00	0	3	0.00	8	11	72.73	0.13
Otras enfermedades del corazón (I26-I51)	5	154	3.25	1	188	0.53	6	342	1.75	0.09
Enfermedades cerebrovasculares (I60-I69)	3	5	60.00	2	4	50.00	5	9	55.56	0.08
Traumatismos que afectan múltiples regiones del cuerpo (T00-T07)	2	2	100.00	2	4	50.00	4	6	66.67	0.06
Resto de enfermedades del sistema digestivo (K00-K22, K29-K66, K80-K92)	2	69	2.90	1	47	2.13	3	116	2.59	0.05
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte. (R00-R99)	1	28	3.57	2	28	7.14	3	56	5.36	0.05
Traumatismos de la cabeza (S00-S09)	2	18	11.11	1	12	8.33	3	30	10.00	0.05
Diabetes Mellitus (E10-E14)	1	5	20.00	2	4	50.00	3	9	33.33	0.05
Resto de enfermedades del sistema nervioso (G04-G25, G31-G98)	2	19	10.53	0	18	0.00	2	37	5.41	0.03
Insuficiencia renal (N17-N19)	2	9	22.22	0	4	0.00	2	13	15.38	0.03
Demás causas	8	388	0.00	17	511	0.00	25	899	0.00	0.39
Totales	36	705	0.00	28	823	0.00	64	1,528	0.00	1.01

Con respecto a las Diez Primeras causas de mortalidad después de 48 horas (las cuales se relacionan a la atención y/o manejo recibido hospitalariamente), las tres primeras causas para el año 2022 corresponden a Otras enfermedades del corazón, asociadas a Cardiopatía, Insuficiencia Cardíaca, Arritmias, como la primera causa, los trastornos relacionados con el uso de sustancias Psicoactivas como segunda causa (ver Tabla No. 13).

Tabla No. 13: Primeras 10 causas de Mortalidad Neta 2022.

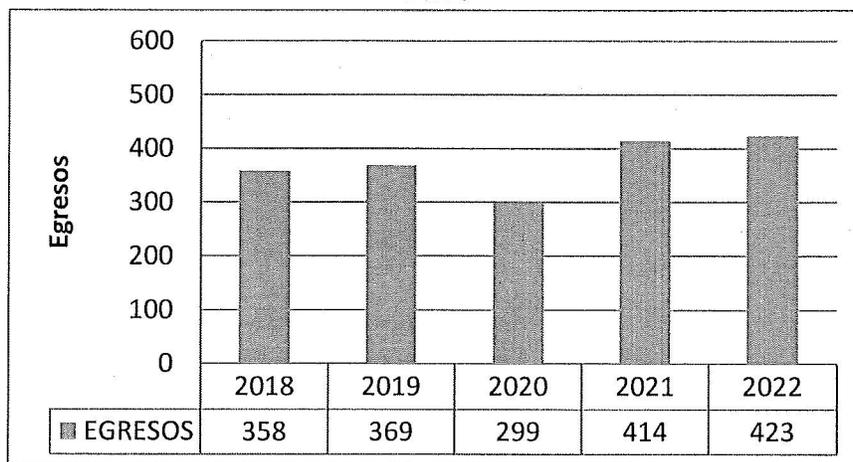
Grupo de causas	URBANA			RURAL			TOTAL			
	Muertes	Egresos	Tasa Letalidad	Muertes	Egresos	Tasa Letalidad	Muertes	Egresos	Tasa Letalidad	Tasa Mortalidad
Otras enfermedades del corazón (I26-I51)	6	56	10.71	2	39	5.13	8	95	8.42	0.13
Trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas (F10-F19)	4	16	25.00	4	11	36.36	8	27	29.63	0.13
Resto de enfermedades del sistema respiratorio (J30-J39, J60-J99)	4	14	28.57	3	11	27.27	7	25	28.00	0.11
Enfermedades cerebrovasculares (I60-I69)	1	24	4.17	3	30	10.00	4	54	7.41	0.06
Enfermedades del hígado (K70-K76)	3	17	17.65	1	16	6.25	4	33	12.12	0.06
Diabetes Mellitus (E10-E14)	2	59	3.39	1	73	1.37	3	132	2.27	0.05
Neumonía (J12-J18)	3	51	5.88	0	46	0.00	3	97	3.09	0.05
Insuficiencia renal (N17-N19)	3	18	16.67	0	25	0.00	3	43	6.98	0.05
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte. (R00-R99)	2	14	14.29	1	11	9.09	3	25	12.00	0.05
Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo (L00-L98)	1	33	3.03	1	40	2.50	2	73	2.74	0.03
Demás causas	8	787	0.00	2	824	0.00	10	1,611	0.00	0.16
Totales	37	1,089	0.00	18	1,126	0.00	55	2,215	0.00	0.8

- Análisis de las Enfermedades No Transmisibles en los últimos 5 años, considerando diagnóstico principal y secundario. Además considerando el período del 1 de enero al 30 de septiembre de cada año.

Diabetes Mellitus

La figura No. 5 muestra el incremento de los egresos por diabetes a los largo de los últimos 3 años, destacándose el 2020 como el año de menos egresos. Lo cual se relaciona con lo evidenciado en las causas de egreso de medicina interna.

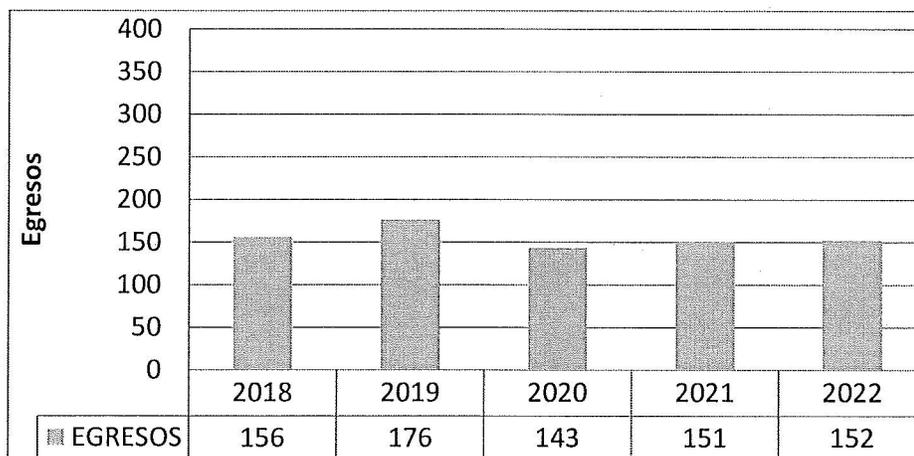
Figura No. 5: Egresos por Diabetes Mellitus en el periodo comprendido entre los años 2018 a 2022.



Hipertensión Arterial

La figura No. 6 muestra incremento de egresos por Hipertensión Arterial a lo largo de los últimos 3 años, con una variación casi constante de los últimos 2 años.

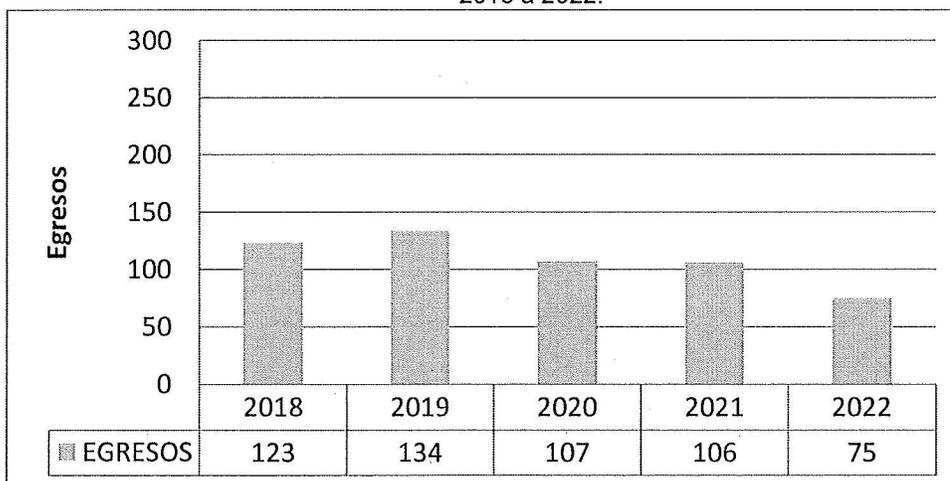
Figura No. 6: Egresos por Hipertensión arterial crónica en el periodo comprendido entre los años 2018 a 2022.



Enfermedad Renal Crónica

La figura No. 7 muestra la reducción de egresos por Enfermedad Renal Crónica a lo largo de los años, siendo más marcada en 2022, constituye un reto para el mejorar e registro adecuado durante el egreso.

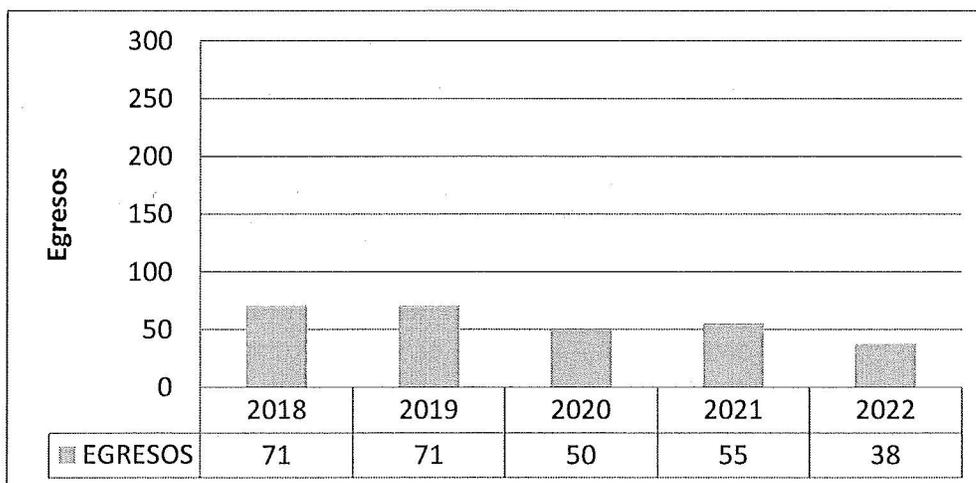
Figura No. 7: Egresos por Enfermedad Renal Crónica el periodo comprendido entre los años 2018 a 2022.



Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica

La cantidad de pacientes egresados por enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica es con tendencia a la reducción de egresos.

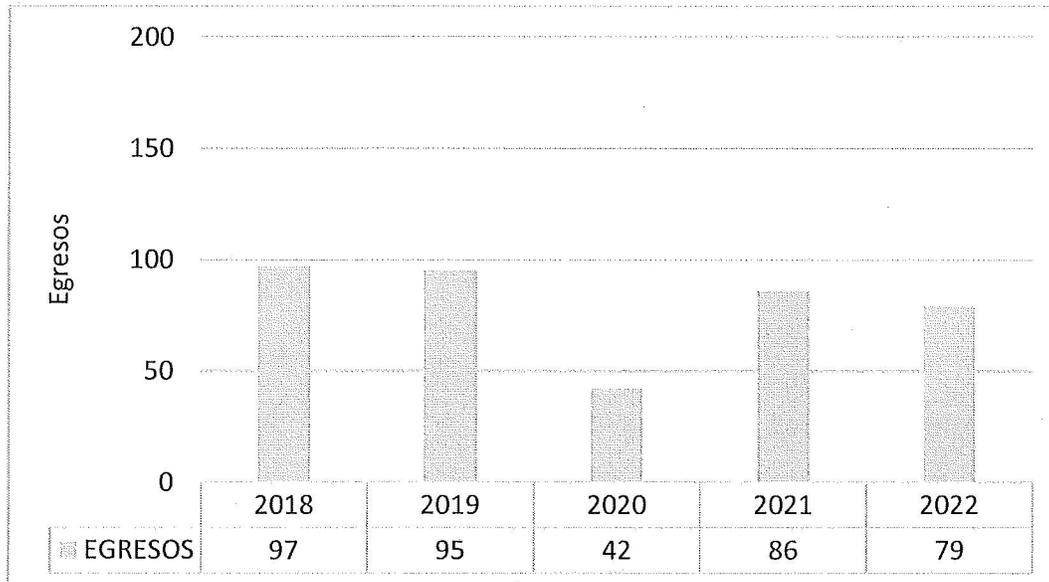
Figura No.8: Egresos por Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica en el periodo comprendido entre los años 2018 a 2022.



Cáncer

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

Figura No.9: Egresos por Tumores y Neoplasias en el periodo comprendido entre los años 2018 a 2022.



- Tiempos de espera durante el año 2022

Consulta Externa Especializada (primera vez en días)

Con respecto a los tiempos de espera entre solicitud y asignación de cita de primera vez de consulta medico especializada (ver Tabla No. 15), se observa que según la meta programada como Hospital Nacional de Chalchuapa para el año 2022 a las especialidades de Medicina Interna, Cirugía General, Ginecología y Pediatría se les programó 30 días como un esperado, esto de tomando los estándares utilizados en indicadores hospitalarios. Para Obstetricia se le programo 8 días dado que se espera un tiempo corto para evaluación de primera vez por el especialista. Se evidencia en promedio que los tiempos de espera han sido satisfactorios, siendo la especialidad con tiempos más prolongados la de medicina interna, con ello se garantiza dar respuesta a la población de manera oportuna.

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

Indicadores de Gestión de Actividades Hospitalarias	Meta Programada	Ene	Feb	Mar	Abr	Ma	Jun	Jul	Ago	Sept	Promedio 2021 (9 meses)
Medicina Interna	30	70	45	14	23	24	26	29	41	42	35
Cirugía	30	21	8	9	18	24	20	19	18	15	17
Ginecología	30	33	10	14	25	27	35	34	31	32	27
Obstetricia	8	21	0	7	11	27	28	10	4	0	12
Pediatría	30	7	1	3	7	6	3	11	24	5	7

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

Reporte: Indicadores de Gestión, Año: 2022.

Consulta por Emergencia (horas, minutos)

Para el año 2022 los tiempos de espera de usuarios para ser atendidos en la emergencia según especialidad de atención médica requerida son sobresalientes, dicha evaluación se hace mensualmente a través de los estándares de calidad (ver Tabla No. 16).

Tabla No. 16: Tiempo promedio de atención en Emergencia para el año 2022.

Emergencia	Cumplimiento			
	Medicina Interna	Cirugía	Pediatría	Ginecología y Obstetricia
1. Tiempo de espera (Solicitud-triage)	0:02	0:02	0:04	0:02
2. Tiempo de intermedio de espera (Triage- atención médica)	0:34	0:30	0:36	0:26
3. Porcentaje de ocupación de la Unidad de Urgencias	96%			

Fuente: Estándares de Calidad, enero a septiembre de 2022.

Ingreso a Hospitalización desde Emergencia (horas, minutos)

Para el año 2022 el tiempo de espera para que un paciente sea ingresado desde la unidad de emergencia es sobresaliente para todas las especialidades. Dicha evaluación se hace mensualmente a través de los estándares de calidad (ver Tabla No. 17).

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

Emergencia	Cumplimiento			
	Medicina Interna	Cirugía	Pediatría	Ginecología y Obstetricia
1. Tiempo de ingreso	1:33:00	1:52:00	1:32:00	1:18:00

Fuente: Estándares de Calidad, enero a agosto de 2022.

Para intervención quirúrgica electiva (en días)

Para el año 2022 el tiempo de espera para que un paciente sea intervenido en una cirugía electiva es sobresaliente y en promedio tarda un paciente 8 días. Se evidencia un porcentaje de cesáreas menor a lo programado, sin embargo para el contexto de los protocolos Nacer con Cariño dicho porcentaje es mayor a lo esperado, pero mensualmente se realiza revisión de casos de cesárea de primera vez con el objetivo de identificar indicación adecuada de la misma.

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

Centro Quirúrgico	Programado (días)	Cumplimiento (días)
1. Tiempo de espera cirugía electiva	10	8
2. Porcentaje de cesáreas	30%	28

Fuente: Indicadores Hospitalarios, enero a septiembre de 2022.

Análisis comparativo del cumplimiento de metas del POAH 2022.

✓ **Análisis de cumplimiento de metas POA 2022 (de enero a septiembre)** CONSULTA EXTERNA Y DE EMERGENCIA.

En la consulta externa el cumplimiento de las metas establecidas ha sido para la consulta general (114%) lo cual orienta a que se han atendido a los usuarios para dispensación de su medicamento mayor a lo planificado. Para la consulta de especialidad los porcentajes son: cirugía (84%), Ginecología (114%), Obstetricia (102%); medicina interna (120%), Pediatría (90%). Lo anterior refleja es restablecimiento de la atención ambulatoria en la mayoría de especialidades alcanzando porcentajes de cumplimiento adecuados. La especialidad de medicina interna con porcentajes mayores a lo planificado producto de la demanda normal en la especialidad. Se evidencia además el porcentaje bajo de atención en Cirugía, lo cual corresponde a la reducción de horas disponibles en uno de los cirujanos.

El cumplimiento de la meta programada de consulta del área de emergencia (relación Consulta de Emergencia/Consulta externa) fue de acuerdo a lo programado, con un porcentaje de cumplimiento de 107%, evidenciando la demanda de usuarios en el área tanto con patología de origen respiratorio, como por los diversos motivos con tendencia a la alza. Se resalta que se da continuidad a la atención diferenciada de emergencia de pacientes respiratorios, con reducción de casos de manera general.

EGRESOS HOSPITALARIOS.

Para 2022 se ha considerado metas ajustadas de acuerdo al impacto del COVID-19, con porcentajes de ocupación recomendados por DNH de acuerdo a

la realidad institucional por pandemia. Considerando además la reactivación de actividades hospitalarias durante el primer trimestre del 2021 y a lo largo del 2022, obteniendo los siguientes resultados con relación a los egresos de los diferentes servicios de hospitalización, los porcentajes son los siguientes: Cirugía 113%, Ginecología 86%, Obstetricia 98%, Medicina Interna 102%, Pediatría 132% y Neonatos 121%. El servicio de pediatría es el que se programó con porcentajes de ocupación del 60%, esto considerando la ocupación afectada por el COVID-19, esto se debe considerar al analizar el porcentaje de ocupación de 132% hasta el mes de septiembre del 2022. Los porcentajes reflejan que el área de mayor ocupación es Neonatos el cual tiene asignadas 5 camas censables.

PARTOS

La actividad en el área de Obstetricia se ha mantenido de la siguiente manera, de enero a septiembre el número de partos atendidos fue de menor a lo planificado, observándose que de 711 partos vaginales programados se atendieron 556, con un porcentaje de cumplimiento de 78%; así mismo, para el caso de los partos por cesáreas de 108 programados se atendieron 219, con un resultado de cumplimiento elevado del 203%. Al revisarse las indicaciones de las cesáreas se identifica adecuada indicación del procedimiento. Todo esto esta sujeto a la demanda de usuarias embarazadas que solicitan atención en la institución.

CIRUGÍAS

En relación a la Cirugía Mayor durante el periodo en evaluación de enero a septiembre, el cumplimiento para cirugía mayor electiva es del 92%, dado que de 527 cirugías programadas se hicieron 484; para cirugía mayor de emergencia el cumplimiento es bajo del 85% y para cirugía ambulatoria es bajo del 67%. La actividad quirúrgica ha tenido un impacto negativo por la renuncia de un cirujano a horas laborales y la ausencia de programación de cirugía general por el mismo.

SERVICIOS DE DIAGNOSTICO Y APOYO LABORATORIO.

En el área de servicios de apoyo, con respecto a resultado de exámenes de laboratorio lo realizado evidencia un adecuado porcentaje en todos los rubros, excepto la hematología y bioquímica que es elevado para emergencia, consulta externa y referido; bacteriología que es elevado para emergencia y referido. Se contó con el apoyo del Laboratorio del Hospital Nacional San Juan de Dios para el procesamiento de muestras para antígeno prostático, hormonas tiroideas. Así mismo como parte de la oferta de servicios se procesó muestra para

Helicobacter pylori para el abordaje de patologías gástricas y la detección precoz del cáncer gástrico y prostático.

RADIOLOGÍA, ULTRASONOGRAFIA, ELECTROCARDIOGRAFIA.

Se evidencia para los servicios diagnósticos ofrecidos a la población un cumplimiento bajo para RX 88%, elevado para EKG 161%, y cumplimiento adecuado para USG 111%. Se resalta en RX la oportunidad de visualización de radiografías de manera digital, reduciendo de esta manera el impacto medio ambiental. Así mismo se ha tenido la alta demanda de usuarios para electrocardiograma para evaluación en la especialidad de medicina interna y cirugía general. Se ha mantenido porcentajes adecuados en ultrasonografía permitiendo la evaluación de la mujer gestante en los diferentes trimestres del embarazo.

SERVICIOS GENERALES

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

✓ **Análisis de Indicadores Hospitalarios 2022 (de enero a septiembre)**

Para el 2022 el análisis de dichos resultados es el siguiente.

Dentro de las fortalezas en el 2022 se tiene la implementación de SIS en casi todos las áreas de atención tanto ambulatoria como hospitalaria, servicios de diagnóstico y apoyo, lo que permite un salto más hacia el cumplimiento de la visión institucional de asumir cambios competitivos y tecnológicos transformados en oportunidades que garanticen procesos de atención adecuados, equitativos, con beneficios y satisfacción plena del usuario.

- a) **Indicadores Emergencia:** En la emergencia la Razón de consultas de emergencia/ consulta externa el cumplimiento con respecto al estándar es inadecuado elevado (0.52) Se destaca que somos el hospital que da recepción a las referencias enviadas de las diferentes UCSF de la RIIS, evidenciando un elevado número de consultas brindadas en emergencia por esto, sobre todo en los casos en que se reciben en horarios en los que no se cuenta con especialistas y son vistas en área de emergencia, aunado a esto a la cantidad de referencias que por su complejidad son no oportunas y no pertinentes. Otro factor que aumenta la consulta y atención de emergencia son los usuarios que forman parte del Programa de Pulsos de Dobutamina por Cardiopatía en ICC los cuales son ingresados desde emergencia, sin olvidar el alto número de consultas por trauma por ser una institución ubicada a lo largo de una carretera de tránsito acelerado en la

cual ocurre una elevada tasa de accidentes. Todo esto hace que el dato histórico de consulta de emergencia sea en promedio entre 1400 a 1800 atenciones. Se mantiene la realización de TRIAGE, el cual se realiza de manera formal y al 100% en horario de 7 am a 3 pm de lunes a viernes y desde la implementación de SIS en emergencia se realiza triage durante la jornada nocturna y fin de semana, garantizando dicha evaluación a una mayor proporción de usuario. Los Tiempos de espera para ingreso hospitalario por los diferentes servicios son sobresalientes y aceptables para todas las especialidades.

- b) **Indicadores de Consulta Externa:** El indicador Concentración entre consultas médicas especializadas subsecuentes y de primera vez, es inadecuado elevado (8.3) 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. Para el 2022 se brindó atención para toma de exámenes para el ingreso de las fuerzas armadas, los trastornos de salud mental entre otros. Los tiempos de espera entre solicitud y asignación de cita de primera vez de especialidad se encuentran dentro del valor estándar para la mayoría de las especialidades, excepto para ginecología, evidenciando tiempos en promedio levemente mayor al estándar. Se realiza revisión de agendas diarias, seguimiento de cupos en especialidad por usuarios faltistas a fin de garantizar la atención oportuna, identificando para todas las especialidades, la disponibilidad para brindar atención de primera vez.
- c) **Indicadores Hospitalización:** Los porcentajes de ocupación de camas hospitalarias durante el año 2022 se evidencia incremento en relación al año 2021 en todos los servicios, en mayor proporción para servicio de Pediatría, según lo observado en la tabla No. 31

Tabla No. 31: Reporte Porcentaje de ocupación para los años 2021 y 2022.

Egreso	Porcentaje de Ocupación 2021	Porcentaje de Ocupación 2022	Variación Porcentaje de Ocupación 2022/2021
Medicina	61.49%	66.55%	8.23%
Cirugía	80.57%	89.70%	11.34%
Neonatología	91.39%	112.15%	22.72%
Pediatría	44.21%	60.46%	36.75%
Ginecología	68.99%	90.06%	30.53%
Obstetricia	70.71%	71.86%	1.63%

Fuente: Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación de Actividades Hospitalarias,
 Fecha y Hora de impresión: 22/11/2022. 11:00 am

El promedio de días de estancia hospitalaria programados para establecer la cantidad de egresos potenciales en el año 2022 en el Hospital Nacional de Chalchuapa fueron: para Medicina Interna 4 días, Cirugía 4 días, Pediatría y Neonatos 3 días, Ginecología y Obstetricia 3 días.

La tabla No. 32 muestra el comparativo de 2021 y 2022 en cuanto a promedio de días de estancia y giro cama de los diferentes servicios, evidenciando que el promedio de días de estancia hospitalaria fue acorde a lo programado para cirugía, medicina y pediatría y levemente mayor a lo programado para obstetricia, ginecología y neonatos.

En el giro cama o índice de rotación se evidencia aumento en los servicios de cirugía, ginecología, pediatría y neonatología, en relación al año 2021. y reducción discreta en servicios de medicina interna y obstetricia.

Tabla No. 32: Reporte Promedio días estancia y Giro Cama para los años 2021 y 2022.

Egresos Hospitalarios	Promedio días estancia 2021	Promedio días estancia 2022	Giro cama 2021	Giro cama 2022	Variación Promedio días estancia 2022/2021	Variación Giro Cama 2022/2021
Especialidades Básicas						
Cirugía	3.98	3.94	78.00	82.71	-1.00%	6.04%
Ginecología	3.63	3.63	79.00	96.00	-0.22%	21.52%
Medicina Interna	3.65	3.55	67.23	66.77	-2.72%	-0.69%
Obstetricia	2.55	2.57	104.69	104.38	0.56%	-0.30%
Pediatría	2.59	2.22	65.14	100.71	-14.11%	54.61%
Sub Especialidades						
Sub Especialidades de Pediatría						
Neonatología	3.75	3.55	117.40	118.80	-5.36%	1.19%

Fuente: Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación de Actividades Hospitalarias, Fecha de impresión 22/11/2022. 11:00 am

- d) Indicadores Actividad Quirúrgica: De enero a septiembre se tiene los siguientes resultados en los indicadores, Porcentaje de cirugías mayores realizadas (87%), Porcentaje de cirugías mayores electivas (63%), Porcentaje de cirugías mayores electivas ambulatorias (25%) lo que se encuentra dentro del estándar definido. El Promedio de cirugías mayores electivas suspendidas (4%), siendo los motivos diversos: por COVID-19, por Hipertensión el día de la cirugía, entre otros. El porcentaje de quirófanos funcionando (100%) y Tiempo promedio de espera para Cirugía General electiva 9 días) son adecuados; La Tasa de cesáreas (27.3) la cual tiene la particularidad de reflejar cesáreas subsecuentes lo que hace que la misma sea elevada. El Porcentaje de cesáreas de primera vez es de 12% lo cual se considera adecuado, sobre todo considerando el marco de la Ley Nacer con Cariño para un Parto Respetado y un Cuidado Cariñoso del Recién Nacido.

Y el Promedio diario de cirugías mayores Electivas por quirófano (3.5) es menor al estándar.

- e) Indicador Abastecimiento: El resultado del valor del Porcentaje de abastecimiento de medicamentos es adecuado (97.6 al finalizar septiembre) resaltando las diferentes gestiones para mantener porcentajes de abastecimiento adecuado tales como transferencias entre hospitales, uso racional de los medicamentos, entre otros.
- f) Indicador de seguridad del paciente, el hospital presenta una tasa de infecciones asociadas a la atención sanitaria con un valor adecuado.
- g) Resultado de los indicadores financieros y epidemiológicos con logro de resultados adecuados para el hospital.

✓ **Análisis de Indicadores de Gestión 2022 (de enero a septiembre)**

Los resultados del Plan de Intervención hasta septiembre del 2022 son los siguientes:

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

<p>1.1 Fortalecimiento de la estrategia de parto humanizado. Componente Materno</p>	<p>Se elaboró 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 cumplió con el proceso formativo del personal con el curso de Doulas, logrando desarrollar competencias de acuerdo a los protocolos en ----- recursos de las diferentes áreas del hospital. Se elaboró el Plan de Supervisión, el cual se sigue ejecutando, evidenciando oportunidades de mejora.</p>
<p>1.2 Revisión del 100% de los expedientes de las usuarias a las cuales se les indica cesarea de primera vez</p>	<p>Se realiza la revisión de los expedientes de cesáreas de primera vez, de manera mensual, por Jefe de UOC y Jefe de Gineco - Obstetricia, se evidencia una indicación adecuada de cesáreas a lo largo de los diferentes trimestres. Bajo el marco legal actual se brinda a la mujer gestante con cesarea previa con más de dos años de evolución la oportunidad de elegir la vía de atención del parto, esto permite la reducción paulatina de partos vía abdominal.</p>
<p>1.3 Reunión Mensual para auditoría de MOE</p>	<p>Se ha realizado reunión mensual del comité para auditoría de MOE, y se tienen cumplimiento de auditoria del 89%</p>

1.4. Reunión Mensual para auditoría 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 cuenta con un Plan Operativo para la implementación de la Ley Nacer con Cariño para un Parto Respetado y un Cuidado Cariñoso del Recién nacido, dentro de este se ha cumplido con: las mejoras y equipamiento de las áreas maternas y del recién nacido, se ha socializado la Ley Nacer con Cariño y su Reglamento, el Protocolo de Asistencia para los periodos preconcepcional, prenatal, parto y puerperio. Se ha socializado el componente de atención del recién nacido de forma humanizada, dando cumplimiento al acompañamiento durante el parto. Se garantiza el apego seguro en partos vaginales y cesáreas de bajo riesgo, así como el alojamiento conjunto incluso en los recién nacidos que por algún motivo ingresan al área de Neonatos.
2.2. Reunión Mensual para auditoría de MIE	Se ha realizado reunión mensual para auditoría MIE, avanzando en el cumplimiento de las auditorías. Se emanan planes de mejora y cumplimiento de los mismos. Se tiene un porcentaje de auditoría de MIE del 50%
2.3. Reunión Mensual para auditoría de Mortalidad Infantil	Se cumplió la auditoría de la muerte por Prematuridad 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. Se tiene en cola un proceso para contratación de especialista Pediatra.
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 realiza reunión a fin de mejorar la atención de ENT, Así mismo se implementa la mejora en la atención de usuarios Diabético con Pie de Riesgo, para la detección precoz y referencia oportuna de los mismos.
3.2. Análisis Trimestral de los Indicadores del Plan de Atención de Enfermedades Crónicas No Transmisibles	Se ha realizado seguimiento al Plan de Atención de Enfermedades con medición de indicadores por el referente.
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 prostático, 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 realizó presentación de las generalidades de Gestión por Procesos en Reunión UOC, Se socializó el avance en la definición de procesos del hospital. Se definieron los miembros del equipo que realizará el levantamiento de los procesos de emergencia, consulta ambulatoria, hospitalización, etc
4.2. Capacitar al equipo sobre Gestión por procesos	
4.3. Seguimiento al cronograma de actividades para el fortalecimiento de la Gestión por procesos	Se retomará en el 2023
4.5. Análisis Trimestral de Indicadores de Calidad en reunión UOC	Se ha compartido en reunión UOC el análisis de los resultados de los estándares de calidad.

4.6. Seguimiento Trimestral a los planes de mejora elaborados en la evaluación de estándares de calidad	Se da seguimiento a los Planes de Mejora elaborados
4.7. Seguimiento Trimestral a la Implementación nuevos proyectos de calidad	Al momento se realiza seguimiento al Proyecto de Calidad sobre Trastornos Hipertensivos del Embarazo.

RESULTADO ESPERADO 5: Fortalecer la Salud Ambiental

5.1. Monitoreo Trimestral al cumplimiento del Programa de 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. Se ha dado cumplimiento a las medidas de carácter obligatorio.
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 esta elaborando el Plan Hospitalario de Emergencia, Desastres y Epidemias,
7.2. Socialización del plan hospitalario de emergencia, desastre y epidemias con el 100% del personal del hospital	El plan fue socializado con todo el personal de la institución

7.3. Realización de simulacros de acuerdo a lo establecido	Se programo o organizó el simulacro para mes de octubre, pero el mismo fue suspendido por indicación de Protección Civil por la Tormenta Julia.
--	---

RESULTADO ESPERADO 8: Fortalecimiento de los Mecanismos de Participación Social

8.1. Implementación de encuestas de satisfacción realizadas por la UES	No se logró coordinación con UES para la realización de las encuestas.
8.2. Realización de Rendición de cuentas a la población	Se tiene programada para Diciembre 2022

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 continua de Médicos Tratantes se elaboró a finales del segundo semestre. Se ha dado cumplimiento parcial al mismo, siendo el porcentaje de cumplimiento del 66%
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. Con un porcentaje de cumplimiento del 66%

Análisis de la Capacidad Residual del año 2022

a) Consultorios:

Se puede observar que para el año 2021 (ver Tabla No. 19) la capacidad residual de la consulta de las especialidades de: medicina, cirugía, pediatría, gineco es positiva implicando que esas consultas se dejaron de brindar. La consulta general es negativa evidenciando la mayor cantidad de atenciones brindadas por medicina general de acuerdo a capacidad instalada, cabe mencionar que la atención que se brinda en medicina general es para dispensación de medicamento. Lo anterior se relaciona para el 2021 con el impacto por el COVID-19.

Tabla No. 19: Reporte Capacidad Residual de Consultorios del Hospital Nacional de Chalchuapa para el Año 2021.

Información 2021 de Consultorios	No consultorios disponibles para consulta externa	No promedio de horas funcionamiento de consultorios al día	No de hrs. consultorios disponibles al año	Tiempo en Horas promedio por consulta	Capacidad máxima de consultas médicas al año	No de consultas realizadas 2021	Capacidad residual de consultas médicas
Medicina General	2	10.0 Horas	2,400 Horas	0.2 Horas	14,118	15,557	-1,439
Especialidades Medicina	2	8.0 Horas	1,920 Horas	0.3 Horas	7,680	6,443	1,237
Especialidades Cirugia	1	6.1 Horas	1,464 Horas	0.3 Horas	5,856	4,330	1,526
Especialidades de Pediatría	1	2.0 Horas	480 Horas	0.3 Horas	1,920	518	1,402
Especialidades Gineco Obstetricia	1	5.3 Horas	1,272 Horas	0.3 Horas	5,088	2,497	2,591
Psiquiatría	0	0.0 Horas	0 Horas	0.0 Horas	0	0	0

Fuente: Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación de Actividades Hospitalarias, Fecha y Hora de impresión: 22/11/2022. 15:04 PM

Para el año 2022 la capacidad residual de consultorios según la Tabla No. 20, es positiva para las especialidades de: medicina, cirugía, pediatría y para la consulta general, implicando que esas consultas se dejaron de brindar, de acuerdo a la capacidad instalada que se tiene. Solo para la especialidad de Gineco - Obstetricia la capacidad residual es negativa, evidenciando la cantidad mayor de atenciones brindadas en la especialidad. Considerando 2021 en comparación con 2022 se evidencia mejoría en cumplimiento para la especialidad de cirugía.

Tabla No. 20: Reporte Capacidad Residual de Consultorios del Hospital Nacional de Chalchuapa para el Año 2022.

Información 2022 de Consultorios	No consultorios disponibles para consulta externa	No promedio de horas funcionamiento de consultorios al día	No de hrs. consultorios disponibles al año	Tiempo en Horas promedio por consulta	Capacidad máxima de consultas médicas al año	No de consultas realizadas 2022	Capacidad residual de consultas médicas
Medicina General	2	8.0 Horas	1,920 Horas	0.1 Horas	19,200	16,930	2,270
Especialidades Medicina	2	10.0 Horas	2,400 Horas	0.3 Horas	9,600	8,330	1,270

Especialidades Cirugía	1	5.0 Horas	1,200 Horas	0.3 Horas	4,800	4,228	572
Especialidades de Pediatría	1	2.0 Horas	480 Horas	0.3 Horas	1,920	740	1,180
Especialidades Gineco Obstetricia	1	3.0 Horas	720 Horas	0.3 Horas	2,880	3,018	-138
Psiquiatría	0	0.0 Horas	0 Horas	0.0 Horas	0	0	0

Fuente: Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación de Actividades Hospitalarias, Fecha y Hora de impresión: 22/11/2022. 15:04 pm

b) Camas:

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

Por lo que se establecieron los valores promedio de días de estancia para 2021 para los servicios de la siguiente manera: Cirugía 4 días, Medicina Interna 4 días, Ginecología y Obstetricia 3 días, y Pediatría 3 días y Neonatología 4 días, estos mismos fueron considerados para el 2022.

Con respecto a la capacidad residual de camas censables para el año 2021 (ver Tabla No. 21), es positiva para los servicios de ginecología, medicina y pediatría implicando que se dejaron de atender o ingresar pacientes; así mismo para los servicios de cirugía, obstetricia y neonatología la capacidad residual de camas es negativa, lo que implica que se atendieron o ingresaron un mayor número de pacientes en estos servicios. Haciendo referencia a la programación ajustada al impacto del COVID-19 de acuerdo a la tendencia de cada servicio.

Tabla No. 21: Reporte Capacidad Residual de Camas del Hospital Nacional de Chalchuapa para el Año 2021.

Información 2021	No camas censables	Según Estándares			Capacidad máxima de egresos al año	No de egresos realizados 2021	Capacidad residual
		Promedio de días de estancia	% Ocupación	Días laborales al año			
Cama Censable							
Especialidades Básicas							
Cirugía	14	4.00 Días	85%	365 Días	1,086	1,092	-6
Ginecología	1	3.00 Días	85%	365 Días	103	79	24
Medicina Interna	26	4.00 Días	85%	365 Días	2,017	1,748	269
Obstetricia	16	3.00 Días	85%	365 Días	1,655	1,675	-20
Pediatría	14	3.00 Días	85%	365 Días	1,448	912	536
Sub Especialidades							
Sub Especialidades de Pediatría							
Neonatología	5	3.00 Días	85%	365 Días	517	587	-70

Fuente: Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación de Actividades Hospitalarias, Fecha y Hora de impresión: 22/11/2022. 15:45 pm

Para el año 2022 la capacidad residual de camas es positiva para los servicios de medicina y pediatría, lo que indica que las camas no fueron utilizadas por pacientes,

los servicios de cirugía, ginecología, obstetricia y neonatología muestran capacidad residual negativa lo que implica capacidad de atención sobrepasada en esta área de hospitalización, considerando siempre la programación ajustada (ver Tabla No. 22).

Tabla No. 22: Reporte Capacidad Residual de Camas del Hospital Nacional de Chalchuapa para el Año 2022.

Información 2022	No camas censables	Según Estándares			Capacidad máxima de egresos al año	No de egresos realizados 2022	Capacidad residual
		Promedio de días de estancia	% Ocupación	Días laborales al año			
Cama Censable							
Especialidades Básicas							
Cirugía	14	4.00 Días	85%	365 Días	1,086	1,158	-72
Ginecología	1	4.00 Días	85%	365 Días	78	96	-18
Medicina Interna	26	4.00 Días	85%	365 Días	2,017	1,736	281
Obstetricia	16	3.00 Días	85%	365 Días	1,655	1,670	-15
Pediatría	14	3.00 Días	85%	365 Días	1,448	1,410	38
Sub Especialidades							
Sub Especialidades de Pediatría							
Neonatología	5	4.00 Días	85%	365 Días	388	594	-206

Fuente: Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación de Actividades Hospitalarias. Fecha y hora de impresión. 22/11/2022. 15:40 pm

c) Quirófanos:

Se puede observar que para los años 2021 y 2022 la capacidad residual del quirófano es positiva, para el 2022, evidenciando procedimientos electivos que no se realizaron, contrario al 2021 que la capacidad residual fue negativa. Es necesario considerar la renuncia de un especialista lo que implicó menor programación de cirugía electiva (ver Tabla No.23).

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

Quirófano General	2021	2022
Numero de quirófanos disponibles para cirugía electiva	1	1
Promedio de horas de funcionamiento por día	8.0 Horas	8.0 Horas
Numero de horas quirófano disponibles al año	1,920.0 Horas	1,920.0 Horas
Horas promedio por Cirugía	2.0 Horas	2.0 Horas
Capacidad máxima de cirugías	960	960
Numero de cirugías realizadas	979	866
Capacidad residual de cirugías electivas	-19	94

Fuente: Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación de Actividades Hospitalarias. Impreso 23/11/2022. 6:20 am

Capacidad Instalada Projectada para el año 2023

- Consultorios

Para el año 2023 se continuará contando con 7 consultorios (2 de consulta general y 5 de consulta de especialidad); así mismo se muestra la distribución

de los consultorios que se tuvo los años 2021 y 2022, la cual se mantendrá para 2023 según lo muestra en la Tabla No. 24. Se proyecta el inicio del 2023 utilizando las instalaciones nuevas de consulta externa para atención de usuarios.

La tabla también muestra los tiempos promedios de horas de utilización de consultorios por día en la Consulta Externa para los años 2021 y 2022, sin embargo para el 2023 se ha establecido de la siguiente forma: Medicina General 8 horas, Especialidad Medicina Interna 8 horas, Especialidad Cirugía 6 horas, Especialidad de Pediatría 2 horas y Especialidades de Ginecología 1 hora y Obstetricia 3 horas.

Tabla No. 24: Reporte de Infraestructura, Dotación de Consultorios de Consulta Externa para los años 2021 y 2022.

Dotación de Consultorios											
Dotación de Consultorios Consulta Externa											
Concepto	Año 2021				Año 2022				Promedio de horas de utilización de consultorios 2021	Promedio de horas de utilización de consultorios 2022	
	Existen	Funcionan	%Funcionando	No. total horas diarias utilización real de consultorios funcionando	Existen	Funcionan	%Funcionando	No. total horas diarias utilización real de consultorios funcionando			
Medicina General	2	2	100.00%	10.00	2	2	100.00%	8.00	5.00	4.00	
Especialidades Medicina	2	2	100.00%	8.00	2	2	100.00%	10.00	4.00	5.00	
Especialidades Cirugía	1	1	100.00%	6.10	1	1	100.00%	5.00	6.10	5.00	
Especialidades de Pediatría	1	1	100.00%	2.00	1	1	100.00%	2.00	2.00	2.00	
Especialidades Gineco Obstetricia	1	1	100.00%	5.30	1	1	100.00%	3.00	5.30	3.00	
Psiquiatría	0	0	ND	0.00	0	0	ND	0.00	ND	ND	

Fuente: Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación de Actividades Hospitalarias.
Impreso el 23/11/2022. 6:20 am

Así mismo, en el área de Emergencia para el año 2023 se trabajará con 3 consultorios tal como se trabajó en los años 2021 y 2022 en que se atendió consulta general de emergencia (ver Tabla No. 25); es de mencionar que un consultorio es para atención infantil, otro esta adecuado para la especialidad de Ginecología y Obstetricia y el tercer consultorio es para consulta general de emergencia.

Tabla No. 25: Reporte de Infraestructura, Dotación de Consultorios de Consulta de Emergencia para los años 2021 y 2022.

Dotación de Consultorios Consulta Emergencia											
Concepto	Año 2021				Año 2022				Promedio de horas de utilización de consultorios 2021	Promedio de horas de utilización de consultorios 2022	
	Existen	Funcionan	%Funcionando	No. total horas diarias utilización real de consultorios	Existen	Funcionan	%Funcionando	No. total horas diarias utilización real de consultorios			

				funciona ndo				funciona ndo		
Medicina General	3	3	100.00%	72.00	3	3	100.00%	24.00	24.00	8.00

Fuente: Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación de Actividades Hospitalarias.
Impreso el 23/11/2022. 6:30 am

En el área de Odontología se evidenció inactiva en el año 2022, por situación de infraestructura, para 2023 se proyecta brindar atención de manera formal con un consultorio equipado y con personal destinado para la atención. Como lo muestra la tabla 26, para 2022 se programó la disponibilidad del consultorio sin embargo no fue el caso. Ver Tabla No. 26.

Tabla No. 26: Reporte de Infraestructura,
Dotación de Consultorios de Consulta Odontológica para los años 2021 y 2022.

Dotación de Consultorios Consulta Odontológica										
Concepto	Año 2021				Año 2022				Promedio de horas de utilización de consultorios 2021	Promedio de horas de utilización de consultorios 2022
	Existen	Funcionan	%Funcionando	No. total horas diarias utilización real de consultorios funcionando	Existen	Funcionan	%Funcionando	No. total horas diarias utilización real de consultorios funcionando		
Odontología	1	1	100.00%	4.00	1	1	100.00%	4.00	4.00	4.00

Fuente: Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación de Actividades Hospitalarias.
Impreso el 23/11/2022. 6:30 am.

- Camas

El Hospital Nacional de Chalchuapa contó para los años 2021 y 2022 con capacidad de 76 camas censables, de las cuales se muestra su distribución a continuación (ver Tabla No. 27).

Para 2023 se dará continuidad al número de camas por servicios y se considerara de la siguiente manera: Cirugía 14, Medicina 26, Ginecología 1, Obstetricia 16, Pediatría 14, Neonatología 5 cunas.

Tabla No. 27: Reporte Dotación de Camas censables para los años 2021 y 2022.

Dotación Camas							
Cama Censable							
Servicio Hospitalario	2021		2022		Días camas disponibles 2021	Días camas disponibles 2022	Variación Camas 2022 Vs. 2021
	No. de camas	%Camas	No. de Camas	%Camas			
Especialidades Básicas							
Cirugía	14	18.42%	14	18.42%	5,110	5,110	0.00%
Ginecología	1	1.32%	1	1.32%	365	365	0.00%
Medicina Interna	26	34.21%	26	34.21%	9,490	9,490	0.00%
Obstetricia	16	21.05%	16	21.05%	5,840	5,840	0.00%
Pediatría	14	18.42%	14	18.42%	5,110	5,110	0.00%
Sub Especialidades							
Sub Especialidades de Pediatría							
Neonatología	5	6.58%	5	6.58%	1,825	1,825	0.00%

Total	76	100.00%	76	100.00%
--------------	----	---------	----	---------

Fuente: Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación de Actividades Hospitalarias.
Impreso el 23/11/2022. 6:40 am

Es de mencionar que el Hospital Nacional de Chalchuapa el año 2022 contó con 12 camas no censables y están distribuidas de la siguiente forma (ver Tabla No. 28) las cuales se tendrán en 2023.

Tabla No. 28: Distribución de Camas No Censables para el año 2021 y 2022.

Servicio	Camas No Censables	
	2021	2022
Trabajo de Partos	5	5
Recuperación Sala de operaciones	2	2
Observación Emergencia	5	5
Total	12	12

- Quirófanos

Para el año 2023 el hospital contará (al igual que en los dos años anteriores) con 1 quirófano para emergencias que funcionará las 24 horas del día y un quirófano general con 8 horas de programación de cirugía electiva (ver Tabla No. 29).

Tabla No. 29: Reporte Dotación de Quirófanos para los años 2021 y 2022.

Concepto	Año 2021					Año 2022				
	Existen	Funcionan	% Funcionando	No. total horas diarias programadas para Cirugía Electiva	No. total horas diarias programadas para Cirugía Emergencia	Existen	Funcionan	% Funcionando	No. total horas diarias programadas para Cirugía Electiva	No. total horas diarias programadas para Cirugía Emergencia
Quirófano General	1	1	100.00%	8	0	1	1	100.00%	8	0
Quirófano Emergencia	1	1	100.00%	0	24	1	1	100.00%	0	24
Total	2	2	100.00%	8	24	2	2	100.00%	8	24

Fuente: Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación de Actividades Hospitalarias.
Impreso el 23/11/2022. 6:40 am

Estándares de infraestructura:

De acuerdo a directrices emanadas por la Dirección Nacional de Hospitales en las cuales se destaca los parámetros institucionales para realizar la planificación, posterior al análisis de la situación en las jornadas de socialización del instructivo de planificación para 2023.

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

✓ Promedio de tiempo de consultas por especialidad

Consulta externa médica general	Tiempo en Horas Promedio por Consulta, Año 2023	Pacientes x hora
Medicina General	0.10	6
Consulta externa médica de Especialidades Básicas	Tiempo en Horas Promedio por Consulta, Año 2023	Paciente x hora
Medicina Interna	0.25	4
Cirugía General	0.25	4
Pediatría General	0.25	4
Ginecología	0.25	4
Obstetricia	0.25	4
Psiquiatría	0.50	2
Otras Atenciones Consulta Externa Médica	Tiempo en Horas Promedio por Consulta, Año 2023	Paciente x hora
Nutrición	0.33	3
Planificación Familiar	0.25	4
Psicología	1.00	1
Consulta Externa Odontológica	Tiempo en Horas Promedio por Consulta, Año 2023	Paciente x hora
Odontológica de primera vez	0.30	1
Odontológica subsecuente	0.15	2
Cirugía Oral	1.00	1
Consulta Emergencia	Tiempo en Horas Promedio por Consulta, Año 2023	Paciente x hora
Emergencia	0.50	2

✓ Promedio de días de estancia de hospitalización

Camas Censables	Promedio de Días Estancia, Año 2023	PROMEDIO DE DÍAS ESTANCIA POR AÑO					PROMEDIO	META AÑO 2023
		2017	2018	2019	2020	2021		
Servicio Hospitalario Especialidades Básicas								
Medicina Interna	4.0	4.10	4.10	3.80	3.80	3.70	3.9	3.9
Cirugía	4.0	3.50	3.50	3.60	3.70	4.00	3.7	3.7
Ginecología	4.0		3.40	3.40	3.90	3.60	3.6	3.6
Gineco-Obstetricia	3.0	2.80					2.8	2.8
Obstetricia	3.0		2.80	2.70	2.60	2.60	2.7	2.7
Pediatría	3.0	3.10	2.80	2.60	2.80	2.60	2.8	2.8
PROMEDIO ESPECIALIDADES BÁSICAS	3.4	3.1	3.1	3.1	3.3	3.2	3.1	3.1
Servicio Hospitalario Sub Especialidad de Pediatría	Promedio de Días Estancia, Año 2023	2017	2018	2019	2020	2021	PROMEDIO	META AÑO 2023
Neonatología	4.0			4.10	4.30	3.70	4.0	4.0
PROMEDIO SUB ESPECIALIDAD PEDIATRÍA	4.0			4.1	4.3	3.7	4.0	4.0

✓ Tiempo promedio por cirugías

Quirófano Cirugía Mayor Electiva	Horas Promedio por Cirugía, Año 2023
Cirugía General	2.00
Cirugía Ginecológica	2.00
Cirugía Obstétrica	2.00

Estructura de Talento Humano

Al finalizar el 2022 el Hospital Nacional de Chalchuapa consta del siguiente personal, el cual se ha ordenado considerando la Unidad Organizativa de la que se depende.

1	LEY DE SALARIO				
	SERVICIOS DE APOYO	DIRECCION Y ADMINISTRATIVOS	DIVISION MEDICA	ENFERMERIA	TOTAL
	39	46	68	32	185
2	CONTRATOS GOES				
	SERVICIOS DE APOYO	DIRECCION Y ADMINISTRATIVOS	DIVISION MEDICA	ENFERMERIA	TOTAL
	9	11	50	31	101
3	SERVICIOS PROFESIONALES				
	SERVICIOS DE APOYO	DIRECCION Y ADMINISTRATIVOS	DIVISION MEDICA	ENFERMERIA	TOTAL
	3	2	3	1	9
4	AD HONOREM				
	SERVICIOS DE APOYO	DIRECCION Y ADMINISTRATIVOS	DIVISION MEDICA	ENFERMERIA	TOTAL
	0	0	0	0	0
TOT	51	59	121	64	295

Medicamentos e Insumos Médicos.

Durante el año 2022 el Hospital Nacional de Chalchuapa presentó desabastecimiento de los siguientes medicamentos:

- a) Carvedilol 6.25 mg
- b) Irbesartan 150 mg
- c) Ácido Acétil Salicílico 100 mg
- d) Metformina 850 mg
- e) Omeprazol 20 mg

- f) Famotidina
- g) Permetrina

Las razones se pueden enumerar en 3, a saber:

1. Ingreso tardío de los medicamentos de compra conjunta del 2022, iniciando recepción en el mes de septiembre, quedando a la fecha medicamentos pendientes de entrega, tales como Carvedilol 6.25mg, parte de Irbesartan y toda la Famotidina. Aunado a que medicamentos como Permetrina quedó desierto en todos los procesos de compra.
2. El impacto de la guerra entre Ucrania y Rusia que provocó retraso en la entrega de materia prima lo que ocasiona problemas de entrega a las empresas.
3. Incremento de consumos de medicamentos como Carvedilol 6.25 mg, Irbesartan 150 mg, Metformina 850 mg y Omeprazol.

Hubo desabastecimientos aislados de algunos medicamentos con una duración máxima de una semana, pero se realizaron transferencias con otros establecimientos y se solventó de manera expedita. Es importante mencionar que los Médicos Asesores de Suministros Médicos de los Hospitales de la zona, realizan reuniones mensuales a fin de lograr apoyo con transferencias tanto de medicamentos como insumos médicos.

El abastecimiento de insumos médicos durante el 2022 fue afectado notablemente por la implementación del proceso de compra conjunta por primera vez para Hospitales, ocasionando un desabastecimiento del 80% de insumos utilizados por el Hospital Nacional de Chalchuapa, durante los meses de Enero a Octubre, debido a que como Hospital se realizaban 2 compras por libre gestión en el año, la primera de \$70,000 en Enero y otra con igual costo entre los meses de Julio y Agosto. Este año se inició con un pequeño excedente de insumos del 2021, que a pesar del uso racional de los mismos en los diferentes servicios hospitalarios, se agotó en Enero, por lo que desde Enero a Octubre se dio respuesta en un 70 a 80% del abastecimiento de insumos médicos solo con transferencias de otros Hospitales, especialmente el HNSJDD de Santa Ana, que proveyó especialmente de Adhesivo, Guantes y Jeringas, así como los otros Hospitales de la zona occidental y de otros departamentos del país.

En Octubre la Dirección del Hospital gestionó fondos (\$33,000.00) para compra de insumos, previendo cubrir 2 meses, mientras se recibe la compra conjunta prevista para el mes de Noviembre.

Para el 2023 bajo la Asesoría de la Cadena de Suministros del MINSAL se ha calculado un costo de \$600,000.00 de compra de medicamentos para el 2023, ya se realizó la programación en SINAB, pero aún está en revisión y a la espera de indicaciones para el financiamiento o ajustar a lo presupuestado por el Hospital. En relación a insumos médicos se supone se volverá a compra por libre gestión local, destinando \$75,000.00 aunque el presupuesto real ronda los \$245,000.00, sin embargo debido a que la compra conjunta de este año aún no ingresa en su totalidad, iniciaremos el 2023 con abastecimiento adecuado de insumos, proyectado hasta finales de Febrero del 2023.

➤ ANÁLISIS FODA

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

Tabla No. 32. Análisis FODA

DEBILIDADES	FORTALEZAS
<ul style="list-style-type: none"> • Presupuesto institucional aprobado pero desfinanciado. • Deficiente gestión por procesos en las diferentes áreas del hospital, orientada a la implementación de nuevos manuales emitidos por MINSAL. • Infraestructura inadecuada para la demanda de usuarios en los servicios de Medicina y Cirugía. • Infraestructura inadecuada de Farmacia. • Deficiencia en infraestructura, equipamiento y mobiliario en área de Alimentación y Dietas. • Ausencia de área para realizar actividades de promoción y educación grupales (auditorium) • Entrada compartida para acceso de personal y vehículos del Hospital y la Unidad de Salud Especializada • Aires Acondicionados que han cumplido su tiempo de vida útil en las áreas de Almacén de Insumos Médicos. • Deficiencia de propuestas de proyectos nuevos para la mejora continua de la calidad a través de los diferentes jefes de servicio. • Deficiencia en el desarrollo de proyectos de investigación 	<ul style="list-style-type: none"> • Compromiso de la dirección y las jefaturas de las diferentes áreas en brindar la atención de calidad y con calidez. • Firme compromiso desde dirección y las jefaturas para la implementación del marco legal actual en torno a la atención materna e infantil. • Jefaturas dependientes directamente de la dirección con competencias para el desarrollo de sus funciones. • Apego a las líneas de trabajo del MINSAL, durante la elaboración de los planes operativos institucional y en las diferentes unidades organizativas del hospital. • Apoyo de la dirección a las diferentes jefaturas a fin de solventar las necesidades de las áreas. • Integración de todas las jefaturas para la realización de trabajo en equipo. • Plan Operativo Anual elaborado de manera participativa por todas las jefaturas del hospital. • Se cuenta con Recurso Humano especializado para cada una de sus áreas de asesoría de Hospital y a atención a los usuarios. • Los principales procesos, Administrativos ya se encuentran regulados con fundamento en normativa legal

para la mejora de la calidad de atención del usuario.

- **Deficiencia en el compromiso de algunos jefes de servicio con la digitación y análisis de los estándares de calidad.**
- **Cumplimiento parcial de los estándares de calidad por algunas jefaturas médicas o médicos tratantes.**
- Cumplimiento parcial al Plan de Capacitación Institucional.
- Deficiencia en la elaboración, ejecución y monitoreo del Plan de Educación Continua de Médicos Tratantes
- Deficiencia en la aplicación de protocolos de recepción de donativos.
- Deficiencia en el cumplimiento de lo establecido en el Reglamento de Recursos Humanos en relación a permisos, licencias, inconsistencias de planes de trabajo.
- **Jefaturas con deficiencia en asignación de plazas de acuerdo a la función realizada.**
- Personal de diferentes áreas con sobrecarga de trabajo.
- Deficiente control de ingreso de acompañantes a las diferentes áreas hospitalarias, predominantemente en área de emergencia.
- Personal de farmacia sin estudios académicos pero con experiencia en el puesto.
- Deficiente supervisión a los médicos tratantes para la garantía de cumplimiento de normativas clínicas y el uso de medicamentos.
- Temática de Farmacovigilancia no es contemplado en el plan

(al exigida, consentimiento informado, fuga de pacientes, y otros en todas las áreas hospitalarias).

- Trabajo articulado con dos micro redes: micro red Chalchuapa y Micro red Atiquisaya.
- Transparencia en la ejecución del presupuesto institucional gracias al sistema SAFI.
- Personal capacitado en las diferentes áreas de la Unidad Financiera Institucional.
- Agilidad de procesos bancarios gracias a la banca en línea.
- Eficiencia en la presentación de información financiera a las autoridades internas y externas.
- Transparencia en el uso de los recursos del estado en la realización de las actividades hospitalarias administrativas y operativas.
- Procedimientos de compras, adquisiciones y contrataciones aplicados según la LACAP.
- Reuniones de Consejo Estratégico de Gestión para la toma de decisiones.
- Compromiso de la Dirección en apoyo a las medidas ambientales emitidas en el permiso ambiental de la Institución.
- Fortalecimiento de personal de enfermería bajo contratación por contrato GOES.
- Apoyo Técnico y Administrativo de la Jefatura de Enfermería a las Jefes de Servicio.
- Abastecimiento de insumos y equipos de protección personal en las áreas operativas y administrativas.
- Dotación de equipo biomédico básico y mobiliario para el

de educación continua.

- Identificación de riesgos Psicosociales en el personal.
- Deficiente flota de vehículos de uso administrativo y ambulancias, evidenciado por desperfectos mecánicos constantes.
- Motoristas insuficientes para dar respuesta a la demanda de transporte del hospital.
- Estacionamiento de ambulancias, vehículos y motocicletas insuficiente para dar respuesta a la necesidad del hospital.
- Deficiencia en asignación de presupuesto para área de informática.
- Dependencia de datos por conectividad interna.
- Deficiente aplicación de mecanismos de contraloría social: encuestas de satisfacción.
- Comunicación poco efectiva con instituciones de la RIIS para el agendamiento de usuarios referidos.
- Absentismo laboral por incapacidades informales.
- Considerable cantidad de recursos con Carta de lo Laboral, reduciendo personal para horarios nocturnos.
- Falta de coordinación de personal medico para brindar atención de calidad en emergencia para la atención de emergencia rutinaria y la relacionada a patología respiratoria.
- Deficiente aplicación de Guías Clínicas y protocolos de atención por el personal medico.
- Cumplimiento parcial al lineamiento de Triage y

desarrollo de actividades.

- Equipamiento y remodelación de áreas de atención materna, infantil y neonatal, área de lactancia y estancia materna.
- Disponibilidad de las jefaturas para la ejecución de un Plan de Docencia dirigido a Médicos Generales, Personal en Servicio Social, Personal de pre grado.
- Gestión constante para proyecto de mejora para infraestructura con deficiencia (laboratorio, fisioterapia, área de estancia materna, Unidad de Atención a Víctimas de Violencia, Equipamiento necesario y priorizado, etc)
- Sistema de Vigilancia Epidemiologica fortalecido que permite hacer identificación rápida y oportuna de patologías de interés.
- Búsqueda activa de enfermedades de interés epidemiológico tales como Enfermedad Febril Eruptiva, Tuberculosis, VIH, Cólera, H1N1, entre otros.
- Actualización oportuna del Kardex manual y mecanizado.
- Amplia experiencia y responsabilidad en los procesos administrativos del Guardalmacén.
- Sistema Informático de Activo Fijo en línea en una red interna del MINSAL.
- Sistema Informático (SINAB) en línea eficiente y con actualización en tiempo real.
- Lineamientos claros para la adecuada administración de activo fijo en las diferentes áreas.
- Inventarios conciliados con área de Contabilidad.

<p>Referencia Retorno e Interconsulta.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Déficit de personal de enfermería en relación al número de usuarios en atención. • No satisfacción de usuario por falta de empoderamiento del recurso médico o de enfermería al cumplimiento de la misión institucional, en los diferentes servicios hospitalarios, evidenciado por quejas en redes sociales y otras vías, tardanza en atención, trato inadecuado al usuario. • Personal operativo y administrativo con sobrecarga de trabajo y con altos niveles de estrés. • Ocurrencia de caídas de usuarios en servicios de hospitalización. • Inadecuado manejo de Desechos Sólidos Hospitalarios en las diferentes áreas. • Deficiente calidad en notas de enfermería evidenciado en auditorías de MOE y MIE. • Aumento de Enfermedades Crónicas No Transmisibles en el personal de enfermería. • Falta de seguimiento a los planes de mejora para los médicos residentes y escasa supervisión de los mismos. • Ineficiente sistema de referencia y contra referencia tanto en RIIS, como con los hospitales de tercer nivel. • Deficiencia en el proceso de programación de cirugía, en la cantidad de procedimientos diarios, utilización de quirófanos y el cumplimiento de requisitos pre-quirúrgicos. • Cobertura parcial de especialistas: pediatra 16 horas, 	<ul style="list-style-type: none"> • Existe buena comunicación de área de Activo Fijo con el área de Almacén, lo que permite conocer oportunamente las entradas de mobiliario, equipo e instrumental. • Se tiene buena comunicación de Activo Fijo con el Departamento de Mantenimiento con relación a los descargo de mobiliario y equipo. • Comunicación efectiva entre jefe de farmacia, Guardalmacén, Medico Asesor de Suministros y Médicos tratantes para la gestión de medicamentos e insumos médicos. • Unidad Organizativa de la Calidad activa, con sus respectivos comités conformados por personal multidisciplinario y funcionando activamente en su mayoría. • Comité de Salud y Seguridad Ocupacional acreditado por el Ministerio de Trabajo y Previsión Social. • Facilitador acreditado por MINSAL para el desarrollo de los miembros del CSSO. • Programa de Gestión de Prevención de Riesgos Laborales formulado, ejecutándose. • Se cuenta con Plan de Emergencias y Desastres actualizado y ejecutándose. • Fortalecimiento del área de lavandería en infraestructura, equipo industrial y protocolo de atención en el área. • Existencia de Cámaras de video vigilancia en puntos estratégicos.
---	--

<p>obstetra 16 horas, internista y cirujano 8 horas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cobertura insuficiente de profesional anestésista. • No se cuenta con Médico Anestesiólogo. • Deficiente aplicación de medidas de bioseguridad. • Falta de Nutricionista clínico encargado de interconsulta y consulta externa. • Equipamiento insuficiente para atención de fisioterapia. • Citas de atención de fisioterapia con tiempos prolongados, por alta demanda de usuarios. • Carencia de equipo portátil de RX. • Carencia de Médico Radiólogo. • Capacidad técnica limitada en algunos recursos del área de RX. • Equipo fijo de RX con desperfectos constantes. • Registro inadecuado de la producción del área. • Incumplimiento de horarios en la cola quirúrgica. • Reducción de cirujanos para la realización de procedimientos quirúrgicos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Se cuenta con plan de mantenimiento preventivo para equipos médicos, no médicos e informáticos. • Implementación y seguimiento de bitácora digital de procedimientos realizados por el área de informática. • Cobertura con atenciones básicas ambulatorias y hospitalarias para las instituciones de la RIIS que forman parte de 2 departamentos de la zona. • Cobertura de área de Emergencia con médico general 24 horas 7 días del año. • Existencia de recurso con funciones secretariales cuyo apoyo y calidad humana con el usuario y resto de dependencias hospitalarias agiliza procesos acortándose los tiempos de estancia en las instalaciones. • Implementación del Sistema Informático en Salud (SIS) en todos sus módulos y actualizaciones. • Gestión para el apoyo técnico de la DTIC Nivel Central MINSAL y de la Unidad de Informática de la Región Occidental de Salud. • Consulta ambulatoria en las especialidades básicas, seguimiento del prematuro, Nutrición, Psicología, Planificación Familiar. • Contratación de recursos en función de Gestores de Usuario, fortaleciendo la atención de calidad y humanizada. • Trabajo activo de promoción en salud y educación para la salud con énfasis en Diabetes Mellitus.
--	--

	<ul style="list-style-type: none"> • Personal de enfermería capacitado y con experiencia para la atención hospitalaria. • Desarrollo de programa de educación continua en personal de enfermería de todas las áreas y servicios. • Desarrollo de competencias para la atención materna, perinatal e infantil, bajo el actual marco legal. • Adecuado ambiente laboral. • Capacitación del personal multidisciplinario en Protocolo, Reglamento y Ley Nacer con Cariño. • Aplicación de PAE por personal de enfermería en casos especiales. • Comité de personal de enfermería activamente trabajando. • Desarrollo de actividades bajo la mística de trabajo en equipo. • Disponibilidad del personal de enfermería para brindar atención de calidad en todos los servicios y áreas del hospital. • Alojamiento conjunto madre - niño durante estancia hospitalaria en el servicio de pediatría, puerperio y neonatología. • Recurso Humano del área de neonatos capacitado continuamente y con disponibilidad al trabajo. • Atención por especialista neonatólogo de 8 horas con capacidad de atención de recién nacidos críticos. • Compromiso con la práctica de la lactancia materna exclusiva y la implementación de proyectos de calidad relacionados, tal como el Té baja leche. • Funcionamiento activo del
--	---

	<p>centro recolector de leche, contando con personal capacitado e identificado con el objetivo del centro.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fortalecimiento en área de farmacia del Proyecto de Entrega Domiciliar de medicamentos para usuarios con Enfermedad Crónica no Transmisibles. • Coordinación efectiva entre los diferentes servicios de atención hospitalaria, tanto asistenciales como con servicios de diagnóstico y apoyo. • Existencia de un menú clínico elaborado por profesional en nutrición, con proceso centralizado de distribución. • Atención de usuario con calidad y calidez en área de Fisioterapia. • Gestión para apoyo terapéutico con especialista Cirujano Plástico para abordaje de paciente quemado. • Trabajo activo de profesionales de Fisioterapia en la atención del recién nacido y apoyo a la lactancia materna. • Cobertura de laboratorio a las 2 micro redes. • Atención a libre demanda a usuarios del ISSS en laboratorio. • Tecnología de punta en laboratorio. • Buena proporción de personal con grado académico de licenciatura en RX. • Cumplimiento bimensual de medición de dosímetros de RX por CIAN/UES • Permiso de UNRA para el funcionamiento de RX • Capacidad de visualización digital de RX desde SIS
--	--

	<ul style="list-style-type: none"> • Disponibilidad de Equipo de protección para el personal contra radiación. • Fortalecimiento del área de Salud Mental con la contratación de un recurso Psicólogo. • Abordaje de Salud Mental desde los distintos niveles de atención: promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación. • Aplicación del componente de Salud Mental en programas como: ENT, VIH, Adolescentes, etc) • Buena coordinación con jefes de servicios para ingreso de usuarios con criterios, para estabilización o gestión de interconsultas con especialista. • Personal de Enfermería cuenta con Diplomado en Técnicas Quirúrgicas y Cirugía Laparoscópica impartido por MINSAL. • Instrumental quirúrgico en buenas condiciones. • Quirófanos equipados para cirugía convencional y laparoscópica.
OPORTUNIDADES	AMENAZAS
<ul style="list-style-type: none"> • Apoyo Ministerial a través de la Cadena de Suministros. • Supervisión continua por las diferentes dependencias del MINSAL. • Auditorias financieras. • Posibilidad de solicitud de refuerzo presupuestario • Capacitación continua en diferentes componentes desde las diferentes unidades del MINSAL. • Acceso a capacitaciones provenientes del Ministerio de 	<ul style="list-style-type: none"> • Aparecimiento de epidemias y/o situaciones de emergencia nacional. • Incidencia de embarazos en adolescentes. • Costumbres, creencias de familiares y usuarios. • Aumento de la demanda a los servicios de salud, abordando de manera inadecuada al personal. • Bajo nivel económico y educativo e inaccesibilidad geográfica de la población.

<p>Hacienda.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apoyo Técnico Administrativo de la Unidad de Enfermería. • Acceso a Biblioteca Virtual del MINSAL. • Buenas relaciones laborales con instituciones que permiten convenios (UNASA, ISSS) • Apoyo de otros hospitales de la región para el uso de ambulancias o vehículos para el traslado de personal o usuarios. • Adecuada coordinación con Hogar de Espera Materna. 	<ul style="list-style-type: none"> • Fraudes informáticos. • Procesos administrativos que provocan retrasos en la Compra Conjunta de medicamentos e insumos médicos, provocando desabastecimiento en niveles locales. • Ocurrencia de accidentes durante traslado de personal o usuarios. • Acceso a Internet con fines no institucionales. • Inasistencia de usuarios a sus citas de especialidad programadas. • Periodos de inestabilidad de la red que dificulta el registro de atenciones en el expediente digital. • Difusión de noticias falsas en redes sociales • Referencias a Salud Mental por instituciones legales de población con altos índices de violencia y peligrosidad. • Falta de respuesta a convocatoria para contratación de especialistas.
--	---

➤ **IDENTIFICACIÓN DE PROBLEMAS**

Posterior a lo expuesto dentro del análisis de la oferta y la demanda dentro de la institución se realiza la siguiente lista de Problemas de demanda (Problemas sanitarios):

Problemas de Demanda

- ✓ Alta proporción de población adulta mayor
- ✓ Alta tasa de cesarea, condicionado por cesáreas subsecuentes
- ✓ Prevalencia e incidencia de Enfermedades no Transmisibles Priorizadas.
- ✓ Incidencia de entidades sanitarias asociadas a lesión de causa externa

- ✓ Incidencia de Morbilidades Obstétricas Extremas.
- ✓ Incidencia de Morbilidades Infantiles Extremas.
- ✓ Incidencia de Mortalidad Infantil debida a Prematurez extrema
- ✓ Proporción significativa de usuarios con criterios para seguimiento de primer nivel en control con especialidades
- ✓ Mortalidad asociada a Enfermedades Crónicas No Transmisibles
- ✓ Elevada cantidad de usuarias embarazadas referidas desde unidad de salud a emergencia
- ✓ Elevada demanda de usuarios que requieren atención hospitalaria de cirugía y medicina
- ✓ Prevalencia de COVID-19
- ✓ Insatisfacción de usuario reflejado en quejas

Problemas de oferta (gestión e inversión):

- ✓ Procedimientos electivos que no se realizaron por diferentes causas, teniendo quirófano disponible
- ✓ Cobertura parcial de cirujanos, obstetra y pediatra para brindar atención de calidad.
- ✓ Reducción de horas a medico especialista cirujano impactando en la producción ambulatoria y de procedimientos electivos
- ✓ Incapacidades medicas de los recursos asociado a COVID-19 y otras patologías.
- ✓ Ingreso tardío de medicamentos por compra conjunta.
- ✓ Altos consumos de medicamentos.
- ✓ Infraestructura inadecuada para el cumplimiento de funciones de algunas áreas: servicios de medicina y cirugía.
- ✓ Deficiente seguimiento al plan de supervisión de Nacer con Cariño.
- ✓ Cumplimiento parcial de reuniones mensuales para auditoría de MOE y MIE.
- ✓ Deficiente implementación de procesos de atención y manuales actualizados.
- ✓ Deficiente monitoreo de los planes de medio ambiente.
- ✓ Bajo cumplimiento del Plan de Capacitación institucional y Plan de Educación continua de Médicos Tratantes.
- ✓ Deficiencia en la aplicación de la normativa vigente de manejos médicos.
- ✓ Falta de propuestas de proyectos de investigación y de calidad para postulación.
- ✓ Ausencia de exploración de satisfacción de usuario por entes externos.
- ✓ Deficiencia en la calidad de información reflejada en SIS.
- ✓ Deficiencia en atención humanizada señalada por quejas de usuarios en redes sociales.

- ✓ No satisfacción reflejada en encuestas Nacer con Cariño.

PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS

A continuación se evidencia según tabla No. 33 la priorización de los problemas identificados y la definición de objetivos para dar origen a las diferentes actividades de gestión a ejecutarse en e 2023.

Problemas de demanda (Problemas sanitarios):

Tabla No. 33: Identificación y Priorización de Problemas – Plan Operativo 2023.

Priorización de Problemas, determinación de causas y definición de actividades			
No.	Problemas priorizados	Causas del problema	Actividades para atacar causas del problema priorizado
1	Cumplimiento parcial al plan de supervisión para la implementación de la Ley Nacer con Cariño	Múltiples ocupaciones del Equipo Gestor/ Deficiente coordinación	Seguimiento trimestral al Plan de Supervisión de la Ley Nacer con Cariño para un Parto Respetado y un Cuidado Cariñoso y Sensible del Recién Nacido
2	Cumplimiento parcial de Ateneos sobre la atención materna	Múltiples ocupaciones del Equipo Gestor/ Deficiente coordinación	Seguimiento trimestral a la realización de Ateneos de atención materna
3	Cumplimiento parcial de reuniones para auditorías de MOE y MIE	Disposición de tiempo de los miembros del comité.	Seguimiento trimestral a las auditoría de MOE y MIE
4	Cumplimiento Parcial del Plan de Capacitación Institucional	Reportes poco oportunos de las temáticas brindadas. Se abordan temáticas no contempladas en el plan.	Monitoreo Trimestral al Plan de Capacitación Institucional
5	Deficiencia de aplicación de la Normativa Clínica Vigente del MINSAL por los médicos tratantes	Deficiente actualización de los especialistas. Desconocimiento de la normativa por médicos generales	Elaboración, implementación y Monitoreo Trimestral al Plan de Educación Continua de Médicos Tratantes
6	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
7	Cumplimiento parcial al monitoreo de los Planes de Medio	Múltiples actividades	Informe trimestral en reunión UOC de las actividades cumplidas del POA del Comité

	Ambiente		de Gestión Ambiental Eficiencia Energética
8	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
9	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.
10	Ausencia de exploración de satisfacción de usuario por entes externos (UES)	Falta de programación de la UES para la actividad	Realización de encuestas de satisfacción por ente externo

PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES DE GESTIÓN

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

Objetivos / actividades	Indicadores	Meta Anual	Responsable	Supuestos Externos
Objetivo 1. Mejorar la salud materna, a través de la reducción de la morbi - mortalidad materna, bajo el enfoque de la ley Nacer con Cariño para un Parto Respetado y un Cuidado Cariñoso y Sensible del Recién Nacido.				
Actividad 1.1. Seguimiento trimestral al Plan de Atención de la mujer gestante en la Unidad de Parto con Cariño	Porcentaje de cumplimiento del plan: # de actividades cumplidas/ # de actividades programadas x 100	100%	Jefe de G-O/ Jefe de Departamento Médico Quirúrgico	Se ha elaborado el Plan de Atención a la Mujer Gestante en la Unidad de Parto con cariño por las jefaturas del área

<p>Actividad 1.2. Seguimiento a la retroalimentación de los lineamientos de código rojo, amarillo y naranja a los médicos tratantes</p>	<p>Porcentaje de recursos que reciben retroalimentación de lineamientos: # de recursos capacitados/ # de recursos programados x 100</p>	<p>100%</p>	<p>Jefe de G-O</p>	<p>Se prioriza dentro de las actividades de educación continua la actualización de los lineamientos de código rojo, amarillo y naranja</p>
<p>Actividad 1.3. Seguimiento trimestral a la realización de Ateneos sobre atención materna.</p>	<p>Porcentaje de ateneos realizados: # de ateneos realizados/# de ateneos programados x 100</p>	<p>100%</p>	<p>Jefe de G-O</p>	<p>Se incluye dentro de las actividades de educación continua la realización de ateneos de atención materna y neonatal</p>
<p>Actividad 1.4. Seguimiento trimestral al análisis de cesareas de primera vez con indicación relativa</p>	<p>Número de análisis de cesarea de primera vez realizado</p>	<p>12</p>	<p>Jefe de G-O/ Jefe de UOC</p>	<p>Se establece la como prioridad en análisis de las cesáreas de primera vez</p>

<p>Actividad 1.5. Seguimiento trimestral al Plan de Supervisión de atención materna bajo la Ley Nacer con Cariño</p>	<p>Supervisiones realizadas</p>	<p>4</p>	<p>Miembros el Equipo Gestor</p>	<p>Se cuenta con la coordinación y responsabilidad del equipo gestor de realizar labor de supervisión de la atención materna y neonatal</p>
<p>Actividad 1.6. Reunión mensual para la realización de auditoría de casos de MOE y Mortalidad Materna</p>	<p>Número de reuniones mensuales cumplidas</p>	<p>12</p>	<p>Comité de Vigilancia de la Morbi - mortalidad materna e infantil</p>	<p>Se considera como parte de las actividades del Comité de la Vigilancia de la Morbilidad Materna y Perinatal la realización de auditorías de caso</p>
<p>Objetivo 2. Mejorar la salud infantil, mediante la reducción de la morbi - mortalidad institucional, bajo el enfoque de la Política Crecer Juntos</p>				
<p>Actividad 2.1. Seguimiento trimestral a la realización de simulacros de atención neonatal.</p>	<p>Porcentaje de simulacros realizados</p>	<p>4</p>	<p>Jefe de Neonatología</p>	<p>Se cuenta con personal idóneo para la realización</p>

Actividad 2.2. Realización de cursos para el desarrollo de habilidades para la atención pediátrica y neonatal: NRP, TESALVA.	Número de personal capacitado por trimestre		Jefe de Neonatología	de simulacros de atención neonatal, e impartir cursos de habilidades de atención neonatal
Actividad 2.3. Reunión Mensual para la realización de auditoría de casos de MIE y Mortalidad Infantil	Número de reuniones mensuales cumplidas	12	Comité de Vigilancia de la Morbi - mortalidad materna e infantil	Se considera como parte de las actividades del Comité de la Vigilancia de la Morbilidad Materna y Perinatal la realización de auditorías de caso
Objetivo 3. Brindar atención con calidad y calidez a toda persona con Enfermedad no transmisible (ENT)				
Actividad 3.1. Seguimiento trimestral del cumplimiento de actividades programadas para el abordaje de ENT por los diferentes servicios	Porcentaje de cumplimiento de actividades del plan	100%	Referente de Promoción para la Salud y Educación en salud	Los recursos de las diferentes áreas del hospital realiza las actividades para el abordaje de ENT

Objetivo 4. Fortalecer el desarrollo de recursos humanos.				
Actividad 4.1. Seguimiento trimestral de la ejecución del Plan de Capacitación Institucional	Porcentaje de cumplimiento de temáticas del plan	100%	Jefe de RRHH	Las jefaturas tienen programadas las temáticas del Plan de Educación Continua, las ejecutan y brindan los informes
Actividad 4.2. Elaboración de Plan de Educación Continua de Médicos Tratantes	Plan elaborado	1		Se tiene el apoyo de todos los jefes para la elaboración ejecución y seguimiento del Plan de Educación Continua de médicos tratantes
Actividad 4.3. Seguimiento trimestral al Plan de Educación Continua de Médicos tratantes	Porcentaje de cumplimiento de temáticas del plan	100%	Jefe de Departamento Médico Quirúrgico	
Objetivo 5. Garantizar una atención de calidad, a través del Plan de Humanización de los Servicios de Salud				
Actividad 5.1. Elaboración del Plan de Humanización de los Servicios de Salud	Plan elaborado	1	Planificadora	Se cuenta con un Plan de

Actividad 5.2. Seguimiento trimestral al Plan de Humanización de los Servicios de Salud	Porcentaje de cumplimiento del plan	100%		Humanización de Servicios de Salud, se socializa y se tiene el apoyo para ejecutarlo y darle seguimiento
Objetivo 6. Fortalecer el cumplimiento de las medidas ambientales, encaminadas en reducir el impacto en el Cambio Climático				
Actividad 6.1 Realizar el informe trimestral de avance en reunión UOC de las actividades contempladas en el POA del Comité de Gestión Ambiental y Eficiencia Energética	Porcentaje de cumplimiento de actividades del POA de Comité	100%	Coordinador de Comité de Gestión Ambiental y Eficiencia Energética	Se cuenta con la oportunidad en reunión de UOC de brindar el informe de cumplimiento
Actividad 6.2. Seguimiento semestral a las medidas del Programa de Adecuación Ambiental	Porcentaje de cumplimiento de medidas del programa	100%		Se programa presupuesto para dar cumplimiento a las medidas del Programa de Adecuación Ambiental
Objetivo 7. Fortalecer el Proceso de Mejora Continua de la Calidad en el Hospital				
Actividad 7.1. Seguimiento trimestral al Plan para	Plan elaborado	1	Jefe de UOC	Se cuenta con un

el fortalecimiento de la Gestión por Procesos	Porcentaje de cumplimiento de actividades	100%	Jefe de UOC	Plan para el fortalecimiento de la Gestión por Procesos, se ejecuta y monitorea
Actividad 7.2. Informe trimestral en reunión de Consejo Estratégico de Gestión, sobre planes de mejora elaborados por No satisfacción de usuario en atención materna y del recién nacido.	Informes emitidos	4	Jefe de UOC/ Referente ODS	Se cuenta con Planes de mejora elaborados para su posterior análisis y mejora continua de la calidad de atención materna y neonatal
Objetivo 8. Fortalecer los mecanismos de contraloría social				
Actividad 8.1. Realizar encuestas de satisfacción de usuario por entes externos	Encuestas realizadas	2	Referente de ODS	Se cuenta con la presencia de estudiantes de la UES para la realización de encuestas de satisfacción de usuarios

VALORACIÓN DE RIESGOS

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

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

	<p>No satisfacción de usuario por falta de empoderamiento del recurso al cumplimiento de la misión institucional, evidenciado por quejas en redes sociales y otras vías, tardanza en atención, trato inadecuado al usuario</p>	2	3	6	<p>a) Elaboración, implementación, seguimiento y monitoreo del Plan de Humanización de los servicios de salud. b) Programación de jornadas de auto-cuidado y salud mental dirigido al personal del área. c) Aplicación del marco sancionatorio ante incumplimiento de funciones</p>	<p>Jefatura Médica y de Enfermería de Consulta Externa</p>
<p>Inadecuado reflejo de la producción y uso del expediente digital por el personal durante la atención ambulatoria</p>	3	3	9	<p>a) Monitoreo constante del SIS, garantizando calidad de registro de atención, apego a normativa clínica, etc. b) Gestión de capacitación a recursos con dificultad en el manejo del expediente digital</p>	<p>Jefe de Consulta Externa</p>	

<p>No satisfacción de usuario por falta de empoderamiento del recurso al cumplimiento de la misión institucional, evidenciado por quejas en redes sociales y otras vías, tardanza en atención, trato inadecuado al usuario</p>	<p>2</p>	<p>3</p>	<p>6</p>	<p>a) Elaboración, implementación, seguimiento y monitoreo del Plan de Humanización de los servicios de salud. b) Programación de jornadas de auto-cuidado y salud mental dirigido al personal del área. c) Aplicación del marco sancionatorio ante incumplimiento de funciones</p>	<p>Jefe médico y de enfermería de Emergencia</p>
<p>Ocupación de emergencia elevada con usuarios de baja complejidad, condicionando a prolongación de tiempos</p>	<p>3</p>	<p>3</p>	<p>9</p>	<p>Cumplimiento del lineamiento de TRIAGE</p>	<p>Equipo de Triage y médicos tratantes</p>
<p>Fallas en equipo biomédico durante la atención del usuario</p>	<p>2</p>	<p>3</p>	<p>6</p>	<p>Cumplimiento al Mantenimiento Preventivo y gestión oportuna para mantenimiento correctivo del equipo biomédico</p>	<p>Jefe de Emergencia</p>

Consulta
Emergencia

Reflejo inadecuado y escueto de las atenciones brindadas al usuario en el expediente digital	3	3	3	9	a) Monitoreo de la calidad de información contenida en el expediente clínico. b) Monitoreo de obligaciones de médicos residentes	Jefe de Emergencia/ Jefe de residentes
Deficiencia en el apego a las guías clínicas y lineamientos establecidos por el MINSAL	2	3	6	6	Elaboración, ejecución y monitoreo del Plan de Educación Continua y Plan de Capacitación y Formación de Recursos Humanos Institucional	Jefe de Departamento Médico Quirúrgico/Jefe de Residentes/ Jefe médico y de enfermería de Emergencia
Desabastecimiento de medicamentos de choque e insumos médicos para emergencias	2	3	6	6	a) Uso racional de los medicamentos e insumos médicos. b) Control de existencias y consumo de medicamentos e insumos médicos. c) Gestión oportuna de medicamentos	Jefe médico y de enfermería de emergencia/ Asesor de Suministros
Deficiencia en el manejo de paciente Politraumatizado	2	3	6	6	Realización periódica de simulacros de atención	Jefe de Residentes, Jefe de Emergencia

Egresos	Reingreso de usuario con complicaciones por altas tempranas	2	3	6	Auditoria de casos	Jefe de Servicio, Jefe de UOC
	Aumento de la mortalidad en medicina interna y cirugía general	2	3	6	Auditoria de casos de mortalidad	Comité de Auditoría Clínica
	Aumento de caídas en servicios de hospitalización	2	3	6	Implementación y monitoreo de proyecto de calidad para la prevención de caídas	Jefe de Servicio, Jefe de UOC
	Aumento de la morbimortalidad infantil y neonatal	2	3	6	Auditoria de casos	Jefe de División Médico Quirúrgica
	Debilidad en las auditorias de morbi mortalidad	2	3	6	A) Definición de planes de mejora acordes a la realidad encontrada durante la auditoria. B) Cumplimiento de Planes de mejora	Jefe de División Médico Quirúrgica

									Asesor de Suministros
	Desabastecimiento de medicamentos para brindar manejo de choque para pacientes hospitalizados	1	3	3	3				
	Uso inadecuado de antibióticos	1	3	3	3				Jefes de Servicio
Partos	No satisfacción durante la atención de parto, evidenciada en queja de usuarias o familiares.	2	3	3	6				Jefe de Gineco-Obstetricia, ODS

	Aumento en el número de cesáreas de primera vez con indicación relativa	2	3	6	A) Revisión de casos para verificación de cumplimiento de protocolo de asitencia B) Monitoreo del cumplimiento de la indicación adecuada para cesárea de primera vez con indicación relativa	Jefe de Gineco-Obstetricia, Jefe de UOC
	Desabastecimiento de métodos de planificación familiar	1	3	3	Gestión oportuna de métodos de Planificación Familiar	Asesor de Suministros
Cirugías	Suspensión de cirugías arriba del estándar	1	3	3	Cumplimiento al proceso de atención de paciente a quien se le realizara procedimiento quirúrgico	Jefe de Consulta Externa
	Incumplimiento de antibiótico profiláctico	1	3	3	Cumplimiento de planes de mejora ante la evidencia de incumplimiento de antibiótico profiláctico	Jefes de Servicio

	Sub-utilización de quirófanos	2	3	6	Cumplimiento del cronograma de cirugías programadas diariamente	Jefe de Centro Quirúrgico
	Incumplimiento de las cirugías programadas por recurso	2	3	6	Monitoreo del cumplimiento de las cirugías programadas por recurso	Jefe de Centro Quirúrgico, Jefe de División Médico Quirúrgica
	Incumplimiento de Cirugías Ambulatorias programadas	3	3	9	Cumplimiento al lineamiento de cirugía ambulatoria	Cirujanos, Jefe de División Médico Quirúrgica

PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES

Actividades	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.
Servicios Finales													
Consulta Externa Médica													
General													
Medicina General	857	816	938	571	857	898	857	775	816	898	857	652	9,792
Especialidades													
Especialidades Básicas													
Medicina Interna	714	680	782	476	714	748	714	646	680	748	714	544	8,160
Cirugía General	286	269	309	190	286	299	279	252	268	296	279	217	3,230

Pediatría General	156	150	173	105	153	163	157	143	150	163	160	119	1,792
Ginecología	126	122	143	85	126	136	129	116	122	133	129	98	1,465
Obstetricia	214	204	235	143	214	224	214	194	204	225	214	163	2,448
Psiquiatría	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Otras Atenciones Consulta Emergencia													
Emergencia	1,500	1,500	1,500	1,500	1,500	1,500	1,500	1,500	1,500	1,500	1,500	1,500	18,000
Otras Atenciones Consulta Externa Médica													
Nutrición	46	40	46	31	46	40	41	41	41	46	46	31	495
Planificación Familiar	99	95	106	66	102	102	102	92	95	109	99	75	1,142
Psicología	123	119	137	84	125	131	125	113	119	131	125	96	1,428

Consulta Externa Odontológica													
Odontológica de primera vez	71	68	78	48	72	75	71	65	68	75	71	54	816
Odontológica subsecuente	143	136	156	95	143	150	143	129	136	149	143	109	1,632
Cirugía Oral	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
Servicios Finales													
Egresos Hospitalarios													
Especialidades Básicas													
Cirugía	93	83	92	89	92	89	93	92	89	93	89	92	1,086
Ginecología	7	6	7	5	7	6	7	7	6	7	6	7	78

Electivas Ambulatorias	10	9	10	9	10	10	10	10	9	9	10	10	9	10	9	115
De Emergencia para Hospitalización	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	552
Medicina Crítica																
Unidad de Emergencia																
Admisiones	225	225	225	225	225	225	225	225	225	225	225	225	225	225	225	2,700
Transferencias	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	540
Unidad de Máxima Urgencia																
Admisiones	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	1,140
Transferencias	82	82	82	82	82	82	82	82	82	82	82	82	82	82	82	984

Receta Dispensada de Consulta Ambulatoria	17,100	15,200	17,500	13,000	15,800	13,700	16,000	13,800	15,800	15,200	15,300	14,000	182,400
													0
Recetas Dispensadas de Hospitalización	5,100	5,600	6,900	6,500	7,500	7,400	7,200	6,900	6,900	6,800	6,900	6,000	79,700
Trabajo Social													
Casos Atendidos	450	450	450	450	450	450	450	450	450	450	450	450	5,400
Servicios Intermedios													
Diagnostico													
Laboratorio Clínico y Banco de Sangre													
Hematología													
Consulta Externa	1,100	1,100	1,135	1,100	1,135	1,075	1,100	1,100	1,200	1,200	1,200	1,000	13,445

Hospitalización	1,150	1,100	1,250	1,000	1,200	1,100	1,250	1,100	1,250	1,100	1,250	1,300	1,150	1,000	13,850
Emergencia	2,100	2,100	2,200	2,000	2,200	2,000	2,200	2,100	2,200	2,100	2,200	2,200	2,000	1,900	25,200
Referido / Otros	800	800	900	800	900	900	900	800	900	800	900	900	900	900	10,400
Inmunología															
Consulta Externa	70	75	75	70	75	70	75	70	75	70	75	75	70	70	870
Hospitalización	300	325	325	300	325	340	340	300	350	350	350	350	350	300	3,905
Emergencia	700	700	800	700	800	700	800	700	800	700	800	800	800	700	9,000
Referido / Otros	75	80	80	75	75	75	75	75	80	80	80	80	80	75	925
Bacteriología															
Consulta Externa	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	80	1,180

Hospitalización	190	200	200	180	200	200	200	200	200	180	200	200	200	180	200	200	200	180	2,330
Emergencia	200	200	200	180	200	200	200	200	200	180	200	200	200	180	200	200	200	180	2,340
Referido / Otros	100	100	100	80	100	100	100	100	100	80	100	100	100	80	100	100	100	80	1,140
Parasitología																			
Consulta Externa	190	190	190	175	190	190	190	190	190	175	190	190	190	175	190	190	190	175	2,235
Hospitalización	170	170	170	160	170	170	170	170	170	160	170	170	170	160	170	170	170	160	2,010
Emergencia	120	120	125	115	125	125	125	125	125	115	125	125	125	115	125	125	125	115	1,460
Referido / Otros	100	100	100	80	100	100	100	100	100	80	100	100	100	80	100	100	100	80	1,140
Bioquímica																			
Consulta Externa	4,200	4,200	4,200	4,000	4,200	4,200	4,200	4,200	4,200	4,000	4,200	4,200	4,200	4,000	4,200	4,200	4,200	4,000	49,900

Hospitalización	175	175	175	175	175	175	175	175	175	175	175	175	175	175	175	175	175	175	175	2,085
Emergencia	350	350	350	350	350	350	350	350	350	350	350	350	350	350	350	350	350	350	350	4,100
Referido / Otros	175	175	175	175	175	175	175	175	175	175	175	175	175	175	175	175	175	175	175	2,100
Servicios Generales																				
Alimentación y Dietas																				
Hospitalización																				
Medicina	539	539	539	539	539	539	539	539	539	539	539	539	539	539	539	539	539	539	539	6,575
Cirugía	292	292	292	292	292	292	292	292	292	292	292	292	292	292	292	292	292	292	292	3,508
Ginecología	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	200

Mantenimiento Preventivo													
Números de Orden	147	133	130	126	159	104	154	133	130	126	159	98	1,599
Transporte													
Kilómetros Recorridos	12,946	11,979	13,334	13,363	13,310	14,270	14,075	12,448	14,276	12,356	14,551	12,790	159,698

MEDIDAS A ADOPTAR

- a) Reunión mensual del Consejo Estratégico de Gestión en la tercera semana de cada mes para analizar y evaluar el desempeño de las actividades programadas en el Plan Operativo Anual (Metas POA e indicadores hospitalarios y avances de proyectos de manera trimestral)
- b) Reunión quincenal de análisis de Sala Situacional, los días jueves en la que participan miembros del Consejo Estratégico de Gestión, Jefes Médicos, Coordinador de Médicos Residentes y Jefe de ESDOMED.
- b) Reunión mensual de la Unidad Organizativa de la Calidad el último viernes de cada mes para analizar y evaluar el desempeño de las actividades programadas por los diferentes Comités y en el Plan Operativo Anual (Actividades de Gestión de la POA)
- c) Elaboración de resumen del análisis del porcentaje de cumplimiento semestral de las actividades del plan operativo anual y de los indicadores de evaluación de resultados; dicho informe se presentará por el médico planificador el último viernes de los meses de enero, julio a la Dirección Nacional de Hospitales y en Portal de Transparencia.
- d) Elaboración de resumen del análisis del porcentaje de cumplimiento anual de las actividades del plan operativo anual y de los indicadores de evaluación de resultados; dicho informe se presentará el último viernes del mes de enero 2024.
- e) Los hallazgos encontrados (situaciones no deseadas) durante la ejecución se sistematizarán en el formato "Compromisos para el cumplimiento de resultados no alcanzados", proporcionado para este fin (ver Anexo No. 1.COMPROMISOS PARA EL CUMPLIMIENTO DE RESULTADOS NO ALCANZADOS).

ANEXOS

PLAN OPERATIVO ANUAL
AÑO 2023
MEDIDAS A ADOPTAR

Período evaluado: Enero a Septiembre de 2022

Resultado esperado (según formulario Programación anual y Seguimiento)	Factor o situación que impidió la realización de la meta	Medidas a adoptar	Antes de (qué fecha)	Responsable
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

Producción mensual de Rx entre 90 y 110%	Subregistro e procedimientos de visualización digital.	Registro adecuado de la producción de RX	Permanente	Jefe de Servicios de Diagnostico y Apoyo
Cumplimiento parcial de las reuniones para auditoría de MIE y MOE	Múltiples actividades de los miembros del comité/ Problemas de coordinación para cumplimiento de actividades	Cumplimiento al cronograma de reuniones del Comité de Vigilancia de la Morbi - Mortalidad Materna, Perinatal e Infantil.	Mensual	Miembros del Comité
Cumplimiento parcial al Plan e Capacitación Institucional y al Plan de Educación Continua de Medicos 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

