



MINISTERIO
DE SALUD

HOSPITAL NACIONAL “NUESTRA SEÑORA DE
FÁTIMA”
COJUTEPEQUE

PLAN ANUAL OPERATIVO 2025

Cojutepeque, septiembre de 2024

INDICE

Datos Generales del Hospital.....	3
Denominación, Naturaleza y Funciones.....	4
Introducción.....	5
I. Diagnóstico Situacional.....	6
Análisis de la demanda.....	6
Situación de salud.....	9
II. Análisis comparativo del cumplimiento de metas de PAO 2024.....	21
1. Servicios ambulatorios.....	21
2. Servicios intermedios.....	30
2.1 Servicios Generales.....	32
2.2 Indicadores de eficiencia Hospitalaria.....	33
III. Análisis de la oferta de salud.....	37
1. Organigrama.....	37
2. Oferta de Servicios.....	38
3. Análisis de la capacidad residual.....	40
4. Análisis de la capacidad instalada 2025.....	41
5. Estructura del recurso humano, incluyendo caracterización.....	49
6. Medicamentos e insumos.....	50
IV. Identificación de problemas y/o necesidades.....	51
1. Problemas de demanda.....	51
2. Problemas de oferta.....	52
V. Análisis FODA.....	53
VI. Priorización de problemas.....	54
VII. Objetivos generales de PAO 2025.....	55
VIII. Matriz de valoración de riesgo.....	56
IX. Programación de actividades de gestión.....	60

Datos Generales del Hospital

Nombre del Hospital: *Hospital Nacional Nuestra Señora de Fatima,
Cojutepeque*

Dirección: *Kilometro 33 1/2, antigua carretera
Panamericana, Barrio El Calvario, Cojutepeque*

Teléfono: *29912201*

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

Nombre del Director o Directora: *Nora Idalia Artiga de Martinez*

Fecha de aprobación del POAH: *oct-24*



Dra. Nora Idalia Artiga de Martinez



Director(a) del Hospital



Dra. Martha Jeannette Estrada de Lowner



Director(a) Nacional de Hospitales

Denominación, Naturaleza y Funciones

HOSPITAL		<i>“Nuestra Señora de Fátima” Cojutepeque</i>
MISIÓN		Somos un Hospital Departamental de segundo nivel de atención que brinda a los habitantes servicios oportunos e integrales, con equidad, calidad y calidez, con responsabilidad social y armonía con el medio ambiente; para contribuir a la prevención, tratamiento y rehabilitación de la salud de los usuarios.
VISIÓN		Instancia prestadora de servicios de salud, fortalecida con especialidades médicas y subespecialidades, brindando servicios integrales, eficientes, efectivos con responsabilidad social y armonía con el medio ambiente; para contribuir a la prevención, tratamiento y rehabilitación de la salud de los usuarios.
OBJETIVO GENERAL		Fortalecer la eficacia, la eficiencia y la calidad de la prestación de los servicios de salud en el ciclo de la vida, con el propósito de disminuir las diferentes morbi-mortalidades.
OBJETIVOS ESPECIFICOS	1	Mejorar los servicios de salud de tipo ambulatorio, hospitalario y emergencia, para las enfermedades crónicas transmisibles y no transmisibles.
	2	Contar con equipo médico en buenas condiciones para mejorar la atención de los servicios de salud.
	3	Gestionar la correcta asignación de cargo, funciones y salarios de los recursos humanos de conformidad a la función que desempeñan.
	4	Fomentar una cultura de cuidado al medio ambiente mediante la aplicación de una política de gestión ambiental en la institución
	5	Eficientizar los procesos de atención en consulta externa, emergencia, laboratorio y farmacia mediante el seguimiento a los diferentes módulos del SIS.
	6	Garantizar la atención de pacientes con padecimientos crónicos que ameriten manejo de dolor y cuidados Paliativos
	7	Fortalecer la participación y contraloría de la ciudadanía para asegurar la calidad de los servicios de salud.
	8	Fortalecer la atención materno infantil con la aplicación del protocolo de la Ley Nacer con Cariño y la Política Crecer Juntos.
	9	Ejecutar el programa de educación continua de las cuatro especialidades básicas y fortalecer la investigación a nivel institucional.
FUNCIONES PRINCIPALES	1	Brindar servicios de salud permanentes e integrales de tipo ambulatorio, emergencia y hospitalario en las especialidades médicas según la complejidad.
	2	Proveer servicios de salud en forma eficiente, equitativa, con calidad, calidez, contando con la participación de la población.
	3	Velar por el cumplimiento de las normas, guías de atención y protocolos emanados por el nivel superior.
	4	Velar por la oportunidad y veracidad de las fuentes que alimentan el sistema de información institucional, para facilitar la toma de decisiones.
	5	Ejecución de un plan anual de gestión ambiental en la institución.
	6	Supervisar el cumplimiento del Protocolo de la Ley Nacer con Cariño y la Política Crecer Juntos.
	7	Velar por el cumplimiento de los convenios firmados con las diferentes escuelas formadoras.
	8	Establecer mecanismos de control interno para la gestión financiera transparente.
	9	Dar seguimiento al programa de manejo Ambiental Ajustado.

Fuente: Manual de Organización y Funcionamiento.

INTRODUCCION

El presente Plan Anual Operativo (PAO) hospitalario tiene como objetivo principal establecer las directrices y estrategias que guiaran el funcionamiento y la gestión de salud durante el 2025. En contexto en el que la atención sanitaria se enfrenta a desafíos constantes, como el aumento de la demanda de servicios, la escasez de recursos y la necesidad de innovación tecnológica, es imperativo que nuestro hospital se prepare adecuadamente para afrontar estas situaciones con eficacia y eficiencia.

Este plan se fundamenta en la misión y visión institucional, que prioriza la atención centrada en el usuario y su familia, la mejora continua de la calidad y la sostenibilidad de nuestros servicios. A través de un análisis exhaustivo de nuestro contexto interno y externo, se han identificado áreas de oportunidad y retos que requieren atención inmediata. En este sentido, se han establecido objetivos claros y medibles que busquen optimizar nuestros procesos operativos y mejorar la experiencia del usuario, los cuales generen un impactando en la reducción de la mortalidad materna, neonatal e infantil a través de brindar servicios de salud seguros, equitativos y oportunos en el continuo de la atención.

El PAO contempla diversas iniciativas estratégicas, incluyendo la continuidad en la transformación digital de nuestros servicios y capacitación del personal, así como la mejora de la infraestructura del hospital. Es importante garantizar el cumplimiento de leyes, normativas, lineamientos, y procesos de atención encaminados a la seguridad del paciente, garantizando así que todos nuestros servicios se brinden en un entorno seguro y eficaz.

La comunicación y el trabajo en equipo de las áreas hospitalarias es el eslabón principal para alcanzar nuestras metas y responder de manera ágil a las necesidades de nuestra comunidad. La medición constante de resultados y la retroalimentación serán claves para ajustar nuestras acciones y garantizar que estamos en el camino correcto.

Nuestros objetivos institucionales están orientados con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), la Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030; el Plan de Desarrollo Social 2019 – 2024; la Política Crecer Juntos, Ley Nacer con Cariño, Ley del Medio Ambiente, Ley del Sistema Básico de Salud Integral, Ley de Desarrollo y Protección Social y el Plan Estratégico Institucional del MINSAL

Finalmente, este Plan Anual Operativo no es un documento estático, si no una guía dinámica que se adaptara a las circunstancias cambiantes del entorno sanitario. involucrando activamente a todo el personal de salud, contribuyendo así a construir un hospital más eficiente y preparado para los retos.

DIAGNOSTICO SITUACIONAL

1.Características de la población

El Hospital Nacional “Nuestra Señora de Fátima”, está ubicado en el municipio de Cojutepeque, departamento de Cuscatlán atendiendo los distritos Norte que incluye los municipios de San Pedro Perulapán, Oratorio de Concepción, San Bartolomé Perdularia, San José Guayabal y Suchitoto. El Distrito Sur constituido por Cojutepeque, Candelaria, El Carmen, El Rosario, Monte San Juan, San Cristóbal, San Rafael Cedros, San Ramón, Santa Cruz Analquito, Santa Cruz Michapa y Tenancingo. También se atienden algunos municipios del departamento de La Paz, distrito Centro que incluye los municipios de: Paraíso de Osorio y San Emigdio. Por la ubicación geográfica en la que se encuentra el hospital (sobre la antigua carretera panamericana que conecta con otros departamentos) se atiende a muchos usuarios procedentes de otros municipios como: Ilobasco, Sensuntepeque, San Vicente y San Salvador entre otros.

Las características de morbilidad de la población sufren cambios constantes, atribuidos generalmente a las conductas alimenticias y al grado de sedentarismo al que la población está expuesta, aumento de los años de la esperanza de vida; tal es el caso de la obesidad, condición de riesgo para las embarazadas y las enfermedades crónicas no trasmisibles.

Sin embargo, es importante mencionar que el hospital de Cojutepeque tiene mucha demanda en todos los servicios de atención tanto ambulatoria como hospitalaria y emergencia. Las cuales para el 2025 se proyecta que incrementaran debido a la falta de especialistas en otros hospitales de la región paracentral, a las bajas coberturas de horarios del primer nivel de atención, entre otras.

1.1. Estructura Poblacional

Es difícil para un hospital poder contar con una población de responsabilidad programática bien definida ya que se brindan servicios a la población provenientes de otros departamentos tales como Cabañas, San Vicente y La Paz por mencionar algunos. Pero para fines de contar con una población de responsabilidad de la RIIS Cuscatlán, utilizaremos la población: Total 271,305 habitantes, masculinos 128, 458

(47.6%) y femeninos 141, 961 (52.3%), de acuerdo a las últimas estimaciones de población, según Proyecciones de DYGESTIC para el año 2025.

En relación al sexo de la población hay una pequeña diferencia de 4.7 % a predominio del sexo femenino. La Esperanza de vida al nacer en ambos sexos es de 73.4 años, IDH en El Salvador para el 2023/2024 es de 0.674, cuyo valor lo aleja cada vez más del valor que tuvo en el 2019, que fue de 0.683, antes de la emergencia por la pandemia del Covid 19, encontrándose en el grupo de países de desarrollo medio en la posición 127 de un total de 193 países, según datos del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), lo que indica un descenso de dos puntos respecto al informe del IDH 2021/2022, donde El Salvador figuraba en la posición 125, con un valor de 0.675.

Cuscatlán posee una superficie territorial de 576.2 Km², con una densidad poblacional 471 habitantes por Km². La población en los últimos 5 años ha mostrado un crecimiento de 6981 personas para un 2.6% de crecimiento poblacional. La pobreza total del país es de 33.3%, y 12.3% pobreza extrema, situación que comparte el departamento de Cuscatlán.

Tabla No 1. Proporciones de población a cubrir por instituciones públicas de salud del sistema nacional de salud.

COBERTURA POR INSTITUCION	% Cobertura ISSS respecto a población total	% Cobertura ISBM respecto a población total	% Cobertura COSAM respecto a población total ^{1/}	Total Población cubierta por la Seguridad Social	Total Población a cubrir por MINSAL
DEPARTAMENTO					
Cuscatlán	26.6%	1.1%	0.9%	28.6%	71.4%

Fuente: Dirección General de Estadísticas y Censos. Estimaciones y proyecciones de población nacional 2005 – 2050 y departamental 2005-2025, ajuste 2014. Datos proporcionados por el Instituto Salvadoreño de Seguridad Social, Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial y Comando de Sanidad Militar a la Unidad de Economía de la Salud de la Dirección de Planificación del Ministerio de Salud. Cuadro elaborado por la Unidad de Economía de la Salud.

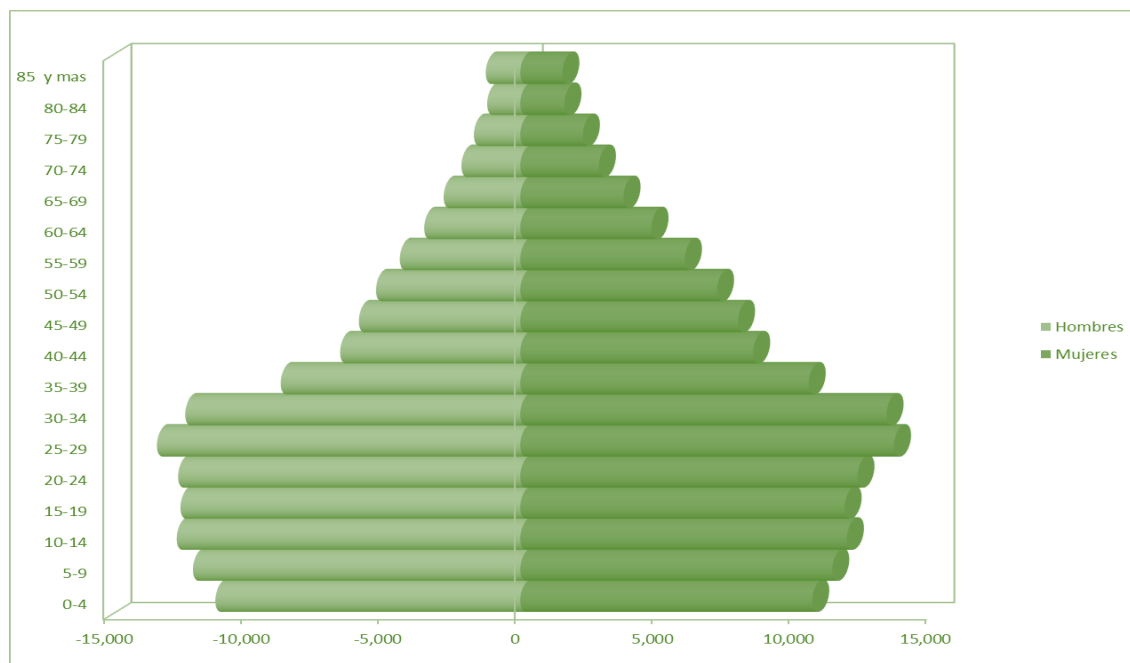
Para el departamento de Cuscatlán la cobertura hipotética de población cubierta por la seguridad social es de 28.6%, suena relativamente alto pero la realidad es que muchas personas del ISSS, COSAM y Bienestar Magisterial consultan nuestro

hospital y muchas veces no se identifican o niegan cualquier afiliación lo que dificulta poder contar con estimaciones confiables.

1.2. Pirámide Poblacional

Gráfico No 1. Pirámide poblacional RIIS Cuscatlán año 2025

Población total: 271,305 Habitantes



Fuente: Dirección General de Estadísticas y Censos. Estimaciones y proyecciones de población nacional 2005 – 2050 y departamental 2005-2025, ajuste 2014. Datos proporcionados por el Instituto Salvadoreño de Seguridad Social, Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial y Comando de Sanidad Militar a la Unidad de Economía de la Salud de la Dirección de Planificación del Ministerio de Salud. Cuadro elaborado por la Unidad de Economía de la Salud.

Se puede observar que como departamento de Cuscatlan se tiene una base con tendencia a disminuir en relación a los años anteriores y un mayor número de población entre las edades de 20 a 39 años; una población bastante joven con edad económicamente activa, y un ápice delgado como es de esperar en los países en vía de desarrollo, pero en la medida que la esperanza de vida crece y las tasas de fecundidad se reducen se presenta el aplanamiento de la pirámide.

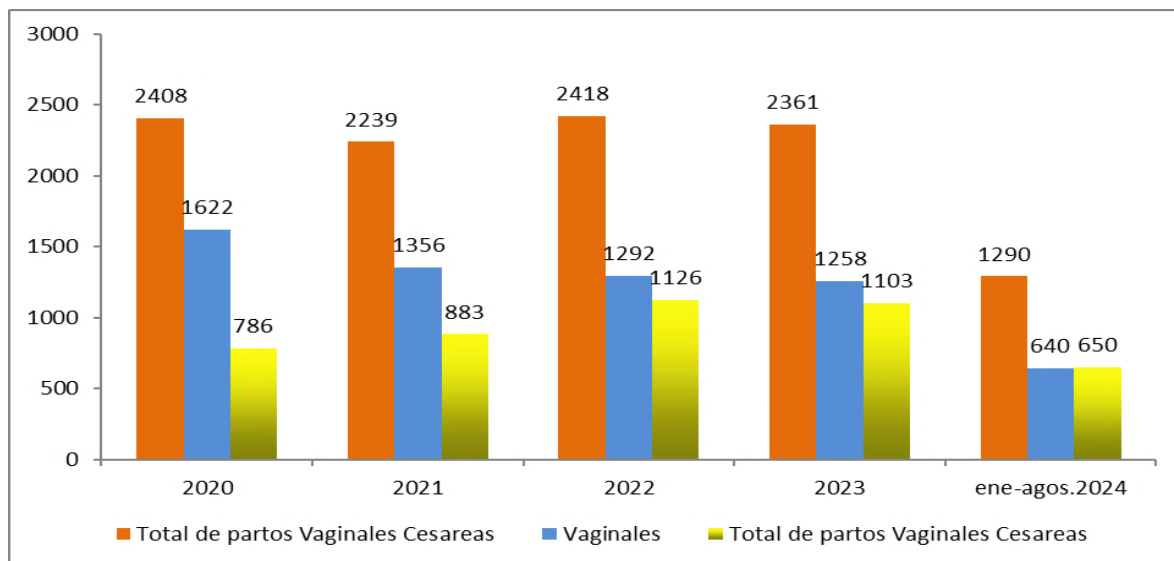
Por el momento nuestra mayor demanda de la población continúa siendo población relativamente joven.

2. situación de Salud

La situación de salud de la población que consulta el Hospital Nacional “Nuestra Señora de Fátima” durante el período de enero a agosto 2024, ha mostrado un incremento de la utilización de camas debido al brote de problemas respiratorios, gastrointestinales, y atención de partos este último por problemas de cobertura de los otros hospitales quienes nos refieren pacientes para cesáreas o atención de parto complicados, que en muchas ocasiones terminan en referencia para tercer nivel de atención.

2.1 Tendencia de Partos y Cesáreas

Gráfico No 2. Número de partos y cesáreas por año de ocurrencia, 2020- enero-agosto 2024, Hospital Nacional “Nuestra Señora de Fátima” Cojutepeque.



Fuente: SIMMOW

En hospital de Cojutepeque la mayor dotación de camas la tiene el servicio de obstetricia con 22 camas, observándose que para el año 2023 se atendieron un total de partos de 2,361, de los cuales 1103 terminaron en cesárea siendo el índice de estas de 46.7%, y según tendencia esta situación tiende a aumentar ya que para este año van 650 cesáreas, es decir 50.4%, quedando en niveles más bajos la

atención de parto vaginal, situación que resulta muy preocupante ya que se incrementan los días de estancia hospitalaria, complicaciones quirúrgicas, riesgo de infecciones, y lo que es peor el riesgo de muertes maternas prevenibles, si esta tendencia continua así, se creería que para el año 2024 habrá un estimado de cesáreas de 1000 casos, para disminuir el impacto se están implementando medidas como ofertar parto vaginal a las pacientes con antecedentes de cesárea; que no se repita la causa anterior y cumpla los criterios para esta opción, además se está capacitando al personal sobre temas relacionado a las primeras causas de cesárea que son el fracaso de la prueba de parto con temas como: maduración cervical en casos que lo ameritan, inducción y conducción para reducir al mínimo estas causas de indicación de cesárea, además se implementan los ejercicios psicoprofilácticos. Se está realizando el análisis mensual de las causas de cesárea de primera vez por las jefaturas de los servicios de partos y obstetricia, y en base a los hallazgos implementar medidas correctivas para disminuir del número de cesáreas, lo cual es muy difícil debido a la alta demanda de atención por referencias de otros hospitales aledaños que no cuentan con ginecólogo o pediatra. De continuar esta tendencia de aumento en la atención de partos será necesario gestionar mayor cantidad de presupuesto para hacer frente a la alta demanda.

2.2. Análisis de la morbilidad y Mortalidad año 2024.

2.2.1 Análisis de las primeras 10 causas de egresos hospitalarios

Tabla 2. Primeras 10 causas de egreso hospitalarios, enero –agosto 2024

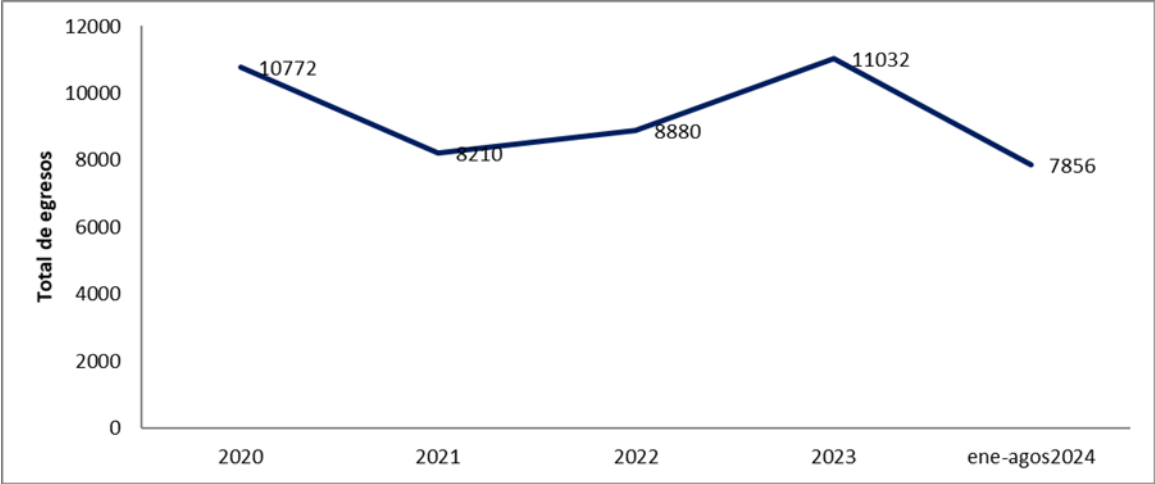
Grupo de causas Enero-Agosto 2024	Egresos
Parto único espontáneo, presentación cefálica de vértice	627
Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	502
Infección intestinal viral, sin otra especificación	397
Neumonía bacteriana, no especificada	229
Otras apendicitis agudas, y las no especificadas	214
Atención materna por cicatriz uterina debida a cirugía	202
Cálculo de la vesícula biliar sin colecistitis	194
Atención materna por otros problemas fetales	180
Infección de vías urinarias, sitio no especificado	173
Ictericia neonatal, no especificada	151
Demás causas	4,988
Totales	7,857

Fuente: SIMMOW

Tal y como se ha venido observando en el apartado anterior sobre la tendencia en la atención de partos y cesáreas, podemos decir que el perfil de los egresos muestra una inclinación a las atenciones maternas como lo muestra la tabla No.1. Por otra parte las enfermedades gastrointestinales, siguen siendo el segundo y tercer rubro de atención con mayor demanda institucional, las cuales se incrementaron en este año en comparación con el anterior; debido a que hay una serie de agentes infecciosos y virales que circulan en conjunto con otros provocando un cuadro diarreico más complejo y peligroso para la vida de los niños y personas adultas en riesgo, tal como los muestran los paneles diarreicos estudiados durante este año. Los cuadros respiratorios complicados como la neumonía es la cuarta causa de atención desplazando la ictericia neonatal al noveno lugar de las primeras 10 causas de egresos hospitalarios.

Podemos concluir diciendo que el perfil corresponde a un segundo nivel de atención dejando claro que las enfermedades infecciosas, la atención de parto y las intervenciones quirúrgicas se encuentran entre las diez primeras causas de egresos hospitalarios.

Grafica 3. Tendencia de egresos hospitalarios 2020 a ene- agosto 2024



Fuente: SIMMOW

Se puede observar que posterior al año de la pandemia se reporta el mayor número de egresos y la tendencia a disminuir en el último año, con una diferencia de 937

egresos (12%) para el 2023 con relación al 2022. Tendencia que parece seguir el mismo rumbo este año, ya que a la fecha ya se tiene 7,856 egresos, si esta tendencia se mantiene, lo proyectado estará alcanzando un promedio similar al 2023.

2.2.2. Análisis de las primeras 10 causas de consulta externa

Tablas 2. Primeras 10 causas de Consulta Externa enero- agosto 2024

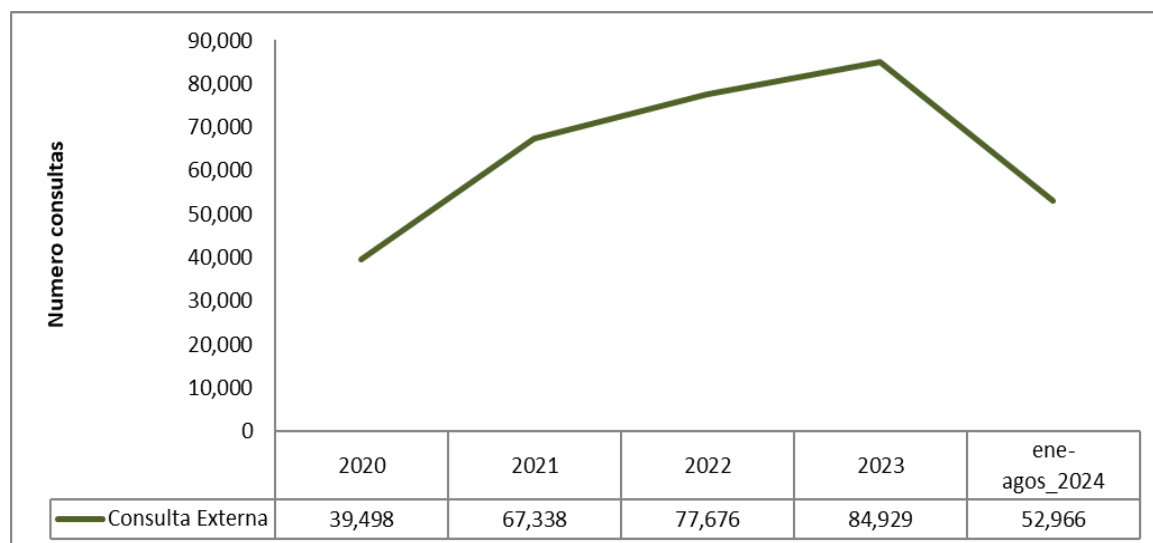
Grupo de Causas	Total Consultas
Hipertensión esencial (primaria)	2,168
Diabetes mellitus no insulino dependiente, sin mención de complicación	1,426
Hipotiroidismo, no especificado	552
Obesidad debida a exceso de calorías	528
Pesquisa prenatal, sin otra especificación	506
Cuidado posterior a la cirugía, no especificado	466
Displasia cervical leve	444
Estado de infección asintomática por el virus de la inmunodeficiencia humana [VIH]	382
Diabetes mellitus insulino dependiente, con complicaciones circulatorias periféricas	377
Gingivitis crónica	376
Demás causas	13,477
Totales	20,702

Fuente: SIMMOW

Las causas de consulta externa muestra que son las enfermedades crónicas no transmisibles las que ocupan los dos primeros lugares, la hipertensión y diabetes siendo estas las enfermedades más caras para los sistemas de salud, debido a los largos años de tratamiento y los elevados costos de los antihipertensivos, hipoglucemiantes e insulina por mencionar algunos, además de todas las complicaciones que se derivan de las mismas como son pie diabético, retinopatías, infartos, accidentes cerebrovasculares entre otros. Es importante resaltar que las tres primeras causas de consulta que aparecen en este cuadro es la triada que constituye el síndrome metabólico que potencia todos los factores de riesgo para generar grandes daños a la salud o muerte. Sin dejar de mencionar que la obesidad se perfila como el cuarto lugar de causas de consulta, desplazando al quinto lugar a la pesquisa prenatal que ocupaba el tercer lugar en el 2023 y esto es normal ya que es la tendencia que los partos vayan en descenso al igual que la consulta prenatal. Al observar los datos por procedencia se evidencia que el área rural aporta

el mayor número de atenciones con una diferencia de 23,141 atenciones más en el área rural.

Grafica 4. Tendencia de la consulta externa del 2020 a ene-agosto 2024



Fuente: SIMMOW

En relación a la consulta externa a diferencia de los egresos el año pandémico disminuyeron por la suspensión de las mismas, pero a partir del 2021 se nota un incremento de las consultas, de conservar la tendencia para finales del año 2024 se tendría un aproximado de 84, 544 consultas externas dato similar al del 2023.

2.2.3. Análisis de las primeras 10 causas de consulta emergencia

Tablas 4. Primeras 10 causas de Consulta por procedencia de emergencia enero-agosto 2024

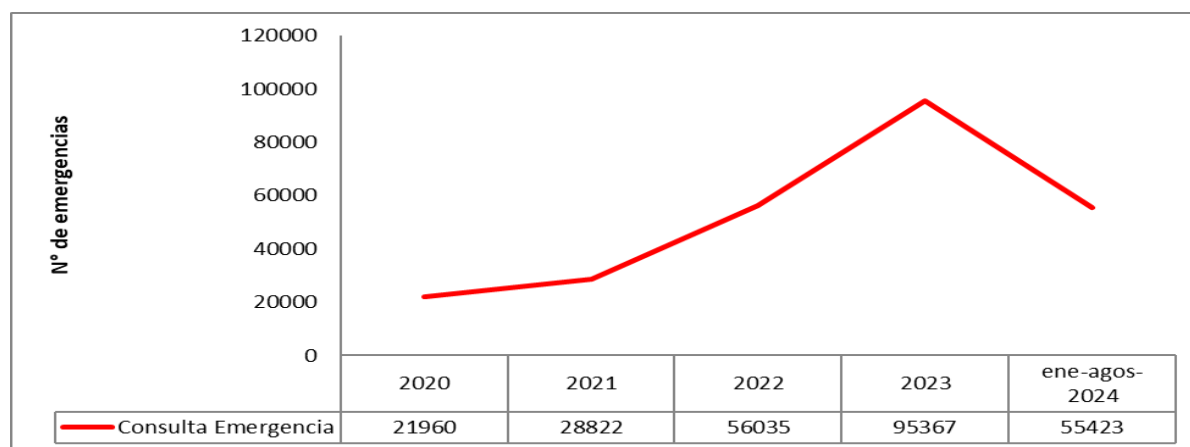
Grupo de Causas 2024	Total Consultas
Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	3,986
Pesquisa prenatal, sin otra especificación	1,671
Infección de vías urinarias, sitio no especificado	1,179
Rinofaringitis aguda [resfriado común]	849
Faringitis aguda, no especificada	719
Gastritis, no especificada	514
Fiebre, no especificada	512
Hipertensión esencial (primaria)	461
Otros dolores abdominales y los no especificados	409
Malabsorción debida a intolerancia, no clasificada en otr	399
Demás causas	15,453
Totales	26,152

Fuente: SIMMOW

Para este año se observa que las unidades de emergencia registran como primera causa de consulta: Las enfermedades infecciosas como diarreas y otros problemas gastrointestinales, según la tabla anterior, la cual cambió en relación al año anterior y como segunda causa está: La atención del parto, debido a que el sistema nacional de salud promueve el parto institucional como parto seguro, seguido de las infecciones de vías urinarias, ubicadas en la tercera causa de consulta de emergencia. Como cuarta y quinta causa y no por eso menos importantes están las Infecciones Respiratorias (Rinofaringitis aguda o catarro común y las faringitis agudas, no especificadas).

Es difícil precisar un perfil adecuado para un segundo nivel de atención ya que se cuenta con mucha demanda espontánea de cuadros leves como: fiebres, y sobre todo porque este año ha sido pandémico para el Dengue, el cual ha cobrado varias vidas de niños entre los 5 años y adolescentes de 12 a 15 años de edad, consultas por gastritis, que muy bien pueden ser atendidos en el primer nivel de atención. Sin embargo, se realizan las observaciones y se gestiona con la RIIS para buscar estrategias de como disminuir el impacto para el segundo nivel de atención, pero se logra muy poco apoyo debido a que las personas no tocan las puertas de ningún establecimiento de primer nivel y se vienen directamente al hospital a cualquier hora del día.

Grafica 5. Tendencia de la consulta de emergencia del 2020 a ene-agosto 2024

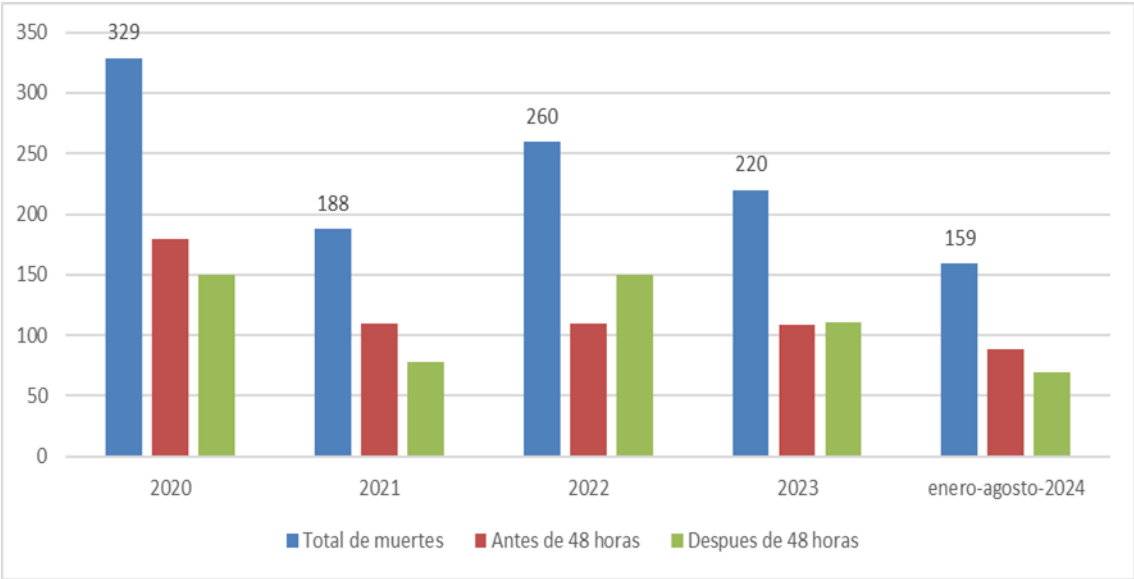


Fuente: SIMMOW

La tendencia de la emergencia es a incrementar las atenciones en los últimos años, ya que la población está siendo fuertemente golpeado por las enfermedades prevenibles como son los procesos diarreicos, procesos respiratorios, agravado por la situación de este año pandémico para el Dengue que ha causado dolor y luto en muchos hogares de nuestro departamento, que, aprovechando los cambios climáticos, el vector se reproduce en grandes escalas afectando a toda la población. De igual manera la condición de salud de la población pos- pandemia, se ha complicado y esto ha incrementado las atenciones por cuadros de enfermedades crónicas que se descompensaron. Además, la pesquisa prenatal que requiere atención de mujeres embarazadas como primera causa de consulta en la emergencia.

2.2.4. Análisis de las primeras 10 causas de mortalidad hospitalaria

Gráfica 6. Número de muertes totales, antes de 48 horas y después de 48 horas año 2020 a ene-agosto 2024

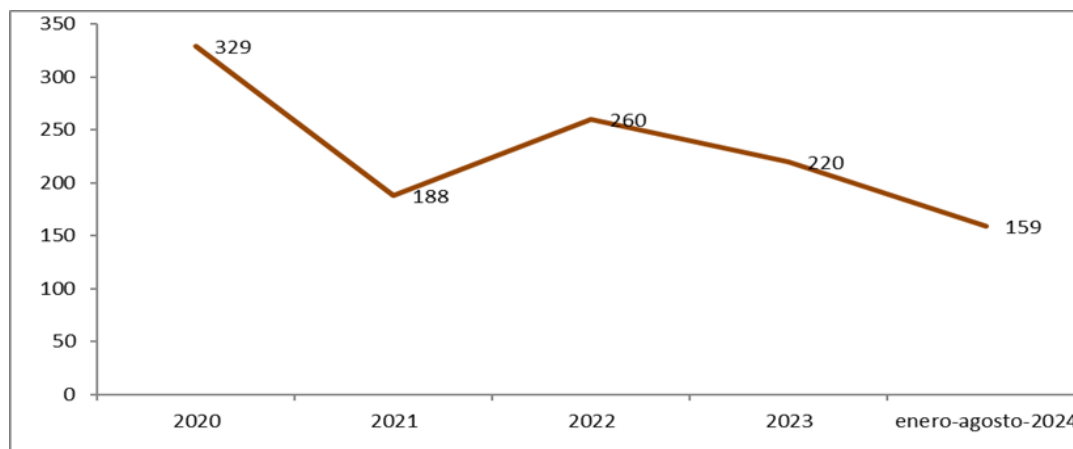


Fuente: SIMMOW

Al comprar la mortalidad de este año 2024 en relación al 2023 se puede ver que existe un ligero aumento de los casos ya que si estimamos los casos con la tendencia actual de 60 muertes al terminar el año. La muerte antes de las 48 horas ha presentado un leve aumento probablemente debido a la consulta tardía de los

pacientes con estadios crónicos descompensados en comparación a las muertes después de las 48 horas que no ha presentado mayores cambios.

Grafica 7. Tendencia de la mortalidad total, año 2020 a ene-agosto 2024



Fuente: SIMMOW

Tabla. 5 Tasas de mortalidad hospitalaria año 2023 a enero-agosto 2024

Año	No. De Egresos por Defunción Hospitalaria totales	No. De Egresos por Defunción Hospitalaria después de las 48 horas	Total de Egresos	Tasa neta de mortalidad por 100 egresos	Tasa Bruta de Mortalidad por 100 egresos
2023	220	111	11,032	1.0	1.99%
Enero Agosto 2024	159	70	7,856	0.89	2.0%

Fuente: SIMMOW

De continuar esta tendencia se puede inferir que terminaremos con más casos de muerte para el 2024 con una tasa bruta probablemente igual o mayor a la estimada para los 8 meses de este año; en relación a la mortalidad neta se puede decir que para este año es mayor, si se mantiene la dinámica de la mortalidad. Continuando por debajo del 2% que es lo que se estima para hospitales como el nuestro.

Tabla 6. Primeras diez causas de mortalidad hospitalaria ene-agosto 2024

Grupo de Causas	Muertes
Neumonía bacteriana, no especificada (J15.9)	23
Hemorragia gastrointestinal, no especificada (K92.2)	14
Insuficiencia respiratoria aguda (J96.0)	10
Infarto agudo del miocardio, sin otra especificación (I21.9)	10
Otras cirrosis del hígado y las no especificadas (K74.6)	7
Otras enfermedades cerebrovasculares especificadas (I67.8)	6
Cirrosis hepática alcohólica (K70.3)	5
Hipertensión esencial (primaria) (I10)	4
Enfermedad del hígado, no especificada (K76.9)	4
Neumonía, no especificada (J18.9)	4
Demás causas	72
Totales	159

Fuente: SIMMOW

La neumonía se posiciona como la primera causa de mortalidad, seguido de hemorragias gastrointestinales, estos sangramientos de tubo digestivo son la segunda causa de mortalidad, estando relacionadas con el alcoholismo crónico como causa básica y generando alta demanda de hemoderivados, así como de métodos diagnósticos con lo que no cuenta el hospital y es necesario la referencia para otro centro hospitalario prolongando las intervenciones médicas y los días de estancia hospitalario. La insuficiencia respiratoria como tercera causa, podría estar asociada a las múltiples circulaciones de virus y como complicaciones secundarias del Covid-19. Además, el infarto agudo de miocardio como cuarta causa, esto debido a complicaciones tardías de enfermedades crónicas degenerativas como la Diabetes mellitus e Hipertensión Arterial, las cirrosis del hígado también figura como parte de las diez causas de defunciones estando relacionadas con el alcoholismo crónico como causa básica, las enfermedades cerebrovasculares se incorporan este año como causa de mortalidad ocupando la sexta posición de causa en nuestro hospital, las neumonías debido a aspiración y alimento salen este año del listado de las diez causas, ya que en el año 2023 formaba parte de las causas frecuentes de mortalidad.

Tabla 7. Primeras diez causas de mortalidad antes de 48 horas, enero- agosto 2024

Grupo de causas	Muertes
Resto de enfermedades del sistema digestivo	11
Insuficiencia renal	11
Neumonía	10
Enfermedades del hígado	8
Resto de enfermedades del sistema respiratorio	7
Traumatismos de la cabeza	5
Enfermedades isquémicas del corazón	5
Resto de enfermedades del sistema nervioso (G04-G25,G31-G98)	3
Enfermedades hipertensivas (I10-I13)	3
Enfermedades cerebrovasculares (I60-I69)	3
Demás causas	22
Totales	88

Fuente: SIMMOW

Tabla 8. Primeras diez causas de mortalidad después de 48 horas, ene- agosto 2024.

Grupo de causas	Muertes
Neumonía (J12-J18)	17
Enfermedades del hígado (K70-K76)	9
Insuficiencia renal (N17-N19)	7
Enfermedades isquémicas del corazón (I20-I25)	7
Enfermedades cerebrovasculares (I60-I69)	6
Resto de enfermedades del sistema respiratorio (J30-J39,J60-J99)	5
Otras enfermedades del corazón (I26-I51)	5
Resto de enfermedades del sistema digestivo (K00-K22,K29-K66,K80-K92)	4
Diabetes Mellitus (E10-E14)	2
Tumor maligno de páncreas (C25)	2
Demás causas	8
Totales	72

Fuente: SIMMOW

Discusión de la Mortalidad Hospitalaria años 2020 a enero -agosto 2024

Cuando se observan las causas de muerte hospitalaria, tanto antes como después de 48 horas. nos damos cuenta que el perfil de mortalidad demanda cada día el uso de más recursos médicos de las diferentes especialidades; para poder ofertar una atención oportuna como es el caso de los sangramientos de tubo digestivo, que no

se cuenta con gastroenterólogo generando una referencia para interconsulta y no siempre se obtiene en tiempo oportuno, además podemos ver que la neumonía es la principal causa de muerte como consecuencia del aumento de virus respiratorios y complicaciones del Covid-19. La Insuficiencia renal crónica continua causando muertes prematuras en la población, la necesidad de dializar a un paciente cada día crece y muchos de los usuarios se niegan a recibir tratamiento y consultan ya complicados siendo la segunda causa de muerte antes de 48 horas, El perfil de mortalidad deja al descubierto que las enfermedades crónicas están generando grandes daños a la población y de no fortalecer la prevención y promoción de la salud en todos los niveles de atención, los hospitales día con día se incrementara los ingresos por complicaciones generadas de los estilos de vida no saludables.

Por el momento como hospital se trabaja en fortalecer las competencias técnicas de los recursos en el manejo de las principales morbilidades.

2.3. Análisis de las enfermedades crónicas no trasmisibles 2020 – enero agosto 2024

Tabla No 9. Incidencias de enfermedades crónicas no trasmisibles por año (2020 –enero agosto 2023)

Enfermedad	2020	2021	2022	2023	Ene-agosto 2024
Diabetes Mellitus*	242	127	242	234	1134
Hipertensión Arterial*	109	49	232	227	816
Enfermedad Renal **Crónica	174	267	116	352	363
Cáncer**	12	11	7	9	4

Fuente: SIMMOW

Las enfermedades crónicas no trasmisibles en nuestro hospital son quizás la mayor carga que existe en consulta externa, la diabetes como primera causa y la

hipertensión arterial como segunda, esto trae un gran reto en la planificación de los recursos ya que los medicamentos son de alto costo y para toda la vida. Además, año con año se suman nuevos casos, los que se les deberá brindar al menos dos atenciones durante este año, si se encuentran estables o de lo contrario según necesidad del paciente. El crecimiento de la obesidad, el sedentarismo y los malos hábitos alimenticios son los factores de riesgos más importantes que afecta la salud publica los cuales deben ser intervenidos con todos los actores sociales para poder mejorar la salud de los pacientes con estas comorbilidades.

Además, las oportunidades de hacer diagnóstico precoz en la detección del cáncer es una limitante que tenemos como hospital ya que no contamos con la dotación adecuada de especialistas, la detección de los canceres es una prioridad para la gestión hospitalaria: cáncer de próstata, gástrico o de colon, cáncer de mama, A pesar de las limitantes como hospital realizamos pruebas de laboratorio para apoyar la detección temprana de algunas de las enfermedades crónicas no trasmisibles y canceres dentro de las que se mencionan: tomas de sangre oculta en heces, Glucosas, Hemoglobina glucosilada; albumina; Depuración de creatinina, pruebas renales entre otros Como hospital seguiremos fortaleciendo los servicios en la detección oportuna y tratamiento temprano de estas enfermedades.

**Tabla No 10. Tiempo de espera durante el periodo enero-agosto 2024
Consulta externa especializada primera vez.**

Especialidad	Estándar	2023 Prom	2024 Prom	Ene	Feb	Mar	Abril	May	Jun	Jul	Ag
Pediatría	30 días o menos	26	20	43	30	7	11	12	12	21	20
Ginecología	30 días o menos	51	67	49	77	57	59	58	69	90	76
Obstetricia	5 días o menos	9	9	8	10	4	9	5	7	15	12
Medicina Interna	30 días o menos	16	17	11	27	12	15	13	13	22	23
Cirugía General	30 días o menos	21	25	22	30	15	29	21	22	34	24

Fuente: SIS (Sistema Integrado de Salud).

Los tiempos de espera para las especialidades de pediatría, medicina interna y cirugía general se han mantenido dentro del estándar para el año 2024, quedando un promedio de 20 días a la especialidad de pediatría, 17 días a medicina interna y 25 días a cirugía general, muy similar al periodo 2023. Para las especialidades de obstetricia y ginecología se tuvieron meses con largos días de espera que sobrepasaron el estándar quedando un promedio de 9 días para obstetricia el mismo promedio para el año 2023, y 67 días para ginecología, aumentando diez días con respecto al mismo periodo 2023, lo cual nos alerta de crear estrategias para disminuir estos tiempos, se implementó la consulta de médicos residentes de tercer año de las cuatro especialidades para brindar a los pacientes subsecuentes sus controles y así que los especialistas tengan un poco más de cupos en sus agendas para las citas de primera vez, sin embargo debido al incremento en las atenciones por demanda espontanea, y las referencias de primer nivel ya que muchos hospitales no cuentan con ginecólogos y obstetras que cubran consulta externa, no se logran reducir estos tiempos a lo establecido en los estándares.

Tabla No 11. TIEMPO DE ESPERA PARA ATENCIÓN EN EMERGENCIA periodo enero agosto 2024.

Triagé	
14 minutos en promedio para espera de Triage.	
Atención en Unidad de emergencia por especialidad	
Pediatría	22 minutos
Medicina Interna	32 minutos
Obstetricia	24 minutos
Cirugía	34 minutos
Ginecología	26 minutos

Fuente Estándares de Calidad 2024.

En cuanto a los tiempos de espera para la atención en unidad de emergencia el promedio de espera para el Triage es de 14 minutos, el resto de tiempos de espera para recibir atención médica está por debajo de una hora.

Para el presente año la Unidad de Emergencia mantiene el Triage diferenciado las 24 horas del día, uno para las atenciones obstétricas y ginecológicas (Ya que como hospital atendemos una cantidad considerable de embarazadas) y el otro triage para las especialidades de cirugía, medicina y pediatría, ya que se ha evidenciado que es una estrategia que acorta los tiempos de espera en las atenciones y permite identificar riesgo en nuestros usuarios y agilizar las atenciones. Debido a esto podemos explicar que el flujo de atenciones por el Triage sea rápido, al igual que las atenciones por las diferentes especialidades, teniendo excepciones en aquellos usuarios que son de máxima urgencia y necesitan estabilizarse antes de su ingreso o referencia a otro hospital de mayor complejidad ya sea para estudios especiales, interconsultas con subespecialidades o tratamiento en unidad de cuidados intensivos.

Durante el presente año para el periodo de enero a agosto 2024 se han atendido 38,760 consultas evidenciado un incremento del 10% en las atenciones con respecto al mismo periodo 2023 (3,496 consultas más con respecto al mismo periodo 2023). así también un incremento de 7,693 atenciones en la selección del Triage. Es importante mencionar que una de las limitantes es el número de enfermeras ya que los recursos son limitados, lo que repercute en la calidad de la atención que se brinda.

Tabla No12. TIEMPOS DE ESPERA PARA HOSPITALIZACION 2024.

Especialidad	En	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Agos
Pediatría	1:30:00	1:14:00	1:02:00	1:05:00	1:10:00	1:23:00	1:13:00	1:10:00
Ginecología	1:53:00	1:36:00	1:30:00	1:32:00	1:45:00	1:40:00	1:25:00	1:35:00
Obstetricia	1:24:00	1:17:00	1:10:00	1:15:00	1:16:00	1:26:00	1:10:00	1:05:00
Medicina Interna	1:42:00	1:29:00	1:10:00	1:15:00	1:21:00	1:32:00	1:22:00	1:13:00
Cirugía General	1:51:00	1:38:00	1:28:00	1:22:00	1:35:00	1:39:00	1:29:00	1:18:00

Fuente: Indicadores Hospitalarios 2024.

Los tiempos de espera de ingreso se mantienen dentro del estándar, esto es debido al monitoreo y compromiso de la jefatura médica y de enfermería de la Unidad de Emergencia, para el presente año se mantienen los 5 consultorios y se ha habilitado un nuevo espacio anexo a emergencia que hace las funciones de consultorio el cual es atendido por un médico general de ocho horas de lunes a viernes donde reciben atención medica los usuarios que se clasifican como verde ya sean procesos gripales leves, cuadros gastrointestinales y otras patologías que no requieren mayor intervención u otros procedimientos, esto con el fin de agilizar la atención ya que por ser clasificados como verde estos pasarían de ultimo en la atención medica de especialidades, generando inconformidad al usuario ya que los tiempos de espera se alargan lo que se convierten en quejas potenciales de estos. Se mantiene el monitoreo constante por parte de ambas jefaturas de los tiempos de espera, así como el cumplimiento a los procesos de atención en dicha área.

Tabla No 13. TIEMPO PROMEDIO EN DIAS DE ESPERA PARA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA ELECTIVA ENERO – AGOSTO 2024.

Especialidad	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago
1.Cirugía General	23	25	35	27	27	26	27	17
2.Ortopedia	21	18	20	18	19	20	13	N/A
3.Ginecologia	31	22	27	24	18	20	17	25
4.Cirugía pediátrica	51	29	45	32	58	58	46	21

Fuente: SIS / Indicadores Hospitalarios 2024

Los días de espera no sobrepasaron los sesenta días para todas las especialidades, sin embargo, para cirugía pediátrica se ha visto que los tiempos estaban alargados más que en las otras especialidades, ya que solo se contaba con un recurso de cuatro horas y este se vio afectados por problemas de salud que generaron incapacidades médicas frecuentes, por lo cual se implementó la estrategia de una jornada de cirugías pediátricas y se gestionó la contratación de un nuevo recurso para el área médica, que vino a favorecer, logrando que el tiempo de espera reflejado para agosto se redujera a la mitad en comparación a los tiempos previos.

ANALISIS COMPARATIVO DEL CUMPLIMIENTO DE METAS DE POA 2024

1. Servicios ambulatorios y hospitalización

Tabla No 14. Consulta Externa Enero a agosto 2024.

Actividades	Total		
	Programado	Realizado	%Cumplimiento
Servicios Finales			
Consulta Externa Médica			
General			
Medicina General	2,747	4,213	153%
Especialidades			
Especialidades Básicas			
Medicina Interna	8,376	11,023	132%
Cirugía General	2,720	3,326	122%
Pediatría General	5,177	4,997	97%
Ginecología	2,451	2,357	96%
Obstetricia	1,456	1,115	77%
Sub especialidades			
Sub Especialidades de Medicina Interna			
Endocrinología	1,963	849	43%
Sub Especialidades de Cirugía			
Ortopedia	973	570	59%
Otorrinolaringología	1,741	1,236	71%
Sub Especialidades de Pediatría			
Cirugía Pediátrica	871	647	74%
Sub Especialidades de Obstetricia			
Embarazo de Alto Riesgo	1,798	1,148	64%
Emergencias			
De Medicina Interna			
Medicina Familiar	950	312	33%
Medicina Interna	8,330	11,983	144%
De Cirugía			
Cirugía General	5,046	7,234	143%
Ortopedia	381	275	72%
De Pediatría			
Cirugía Pediátrica	40	49	123%
Pediatría Gral.	5,578	9,486	170%
De Gineco-Obstetricia			
Ginecología	528	1,114	211%
Obstetricia	4,691	4,235	90%
Otras Atenciones Consulta Emergencia			
Bienestar Magisterial	328	243	74%
Emergencia/Consulta General	3,755	3,824	102%
Psicología	24	17	71%
Selección	28,664	16,656	58%
Otras Atenciones Consulta Externa Médica			
Bienestar Magisterial / Servicios por Contrato	5,141	5,898	115%
Clínica de Ulceras	104	592	569%
Colposcopia	864	1,782	206%
Nutrición	1,345	1,847	137%
Planificación Familiar	430	407	95%
Programa de Atención Integral	1,090	1,068	98%
Psicología	1,980	1,568	79%
Selección	14,164	8,838	62%
Consulta Externa Odontológica			
Odontológica de primera vez	766	1,105	144%
Odontológica subsecuente	768	279	36%
Cirugía Oral	136	72	53%

Fuente: SPME 2024

Con respecto al cumplimiento de las metas de atenciones por parte de medicina general se vieron incrementadas para este año a diferencia que el año 2023 donde las atenciones sufrieron una disminución importante. Con las especialidades básicas hemos superado lo programado en medicina interna y cirugía general esto debido a la apertura de la consulta del médico residente en la consulta externa, dando respuesta a la alta demanda de pacientes por consulta espontánea y los referidos del primer nivel de atención para lo cual no tenemos las suficientes horas de médicos especialistas para dar respuesta. Para la consulta de Ginecología y pediatría se queda en un 96% de cumplimiento, en obstetricia el cumplimiento queda en un 77 % ya que en los últimos años el comportamiento ha sido a la baja en las atenciones obstétricas, esto se puede atribuir a la promoción que se realiza en planificación familiar. Para la especialidad de endocrinología se vio afectado el cumplimiento de la meta programada ya que solo se cuenta con un recurso de esta subespecialidad y se incorporó a la atención en hospitalización de medicina por un periodo de tres meses lo que afecto lo programado, sin embargo, las atenciones de los usuarios citados no se suspendieron estos fueron agregados a los especialistas y residentes de tercer año de la especialidad de medicina interna. Y en cuanto al cumplimiento con la meta programada de ortopedia se tuvo descubierta la especialidad por dos meses, con otorrinolaringología la producción se mantiene baja a pesar de la promoción realizada en la RIIS y la ausencia de los usuarios citados contribuyen a tener una baja producción. Para las atenciones de colposcopia se superó por el doble de lo programado, esto es debido a que hospitales como Sensuntepeque, Ilobasco y Suchitoto no brindan estas atenciones las cuales son atendidas en este hospital, teniendo el apoyo de personal de Basic Health quienes nos están apoyando con la colposcopia, sin embargo es importante mencionar que una de las limitantes que se tiene es la lectura de las muestras de colposcopia ya que dependemos del apoyo de otros hospitales que cuentan con patólogo para su lectura para este año se conto con el apoyo temporal de Hospital Saldaña quienes nos apoyaron por dos meses para acortar las lecturas pendientes, y hospital de San Vicente y Zacamil que nos apoya permanentemente, en cuanto a planificación familiar se logró un cumplimiento del 95% y este año se aperturo el centro de

capacitación de métodos de planificación familiar de larga duración en consulta externa.

1.2 Egresos Hospitalarios

Tabla No 15. Egresos Hospitalarios Enero a agosto 2024.

Actividades	Total		
	Programadas.	Realizadas	%Cumplimiento.
Servicios Finales			
Egresos Hospitalarios			
Especialidades Básicas			
Cirugía	1,208	1,162	96%
Ginecología	310	285	92%
Medicina Interna	905	1,570	173%
Obstetricia	2,359	1,715	73%
Pediatría	1,025	1,951	190%
Sub Especialidades			
Sub Especialidades de Pediatría			
Neonatología	526	559	106%
Otros Egresos			
Bienestar Magisterial	320	589	184%

Fuente: SPME 2024

Para el periodo de enero-agosto 2024 se realizaron 7,831 egresos con 344 egresos más con respecto al periodo enero agosto2024, los servicios de medicina interna, pediatría, neonatología y bienestar magisterial han experimentado incrementos en los egresos hospitalarios sobrepasando lo programado, esta alta demanda se debe al alza en problemas respiratorios, enfermedades gastrointestinales, y enfermedades crónicas no transmisibles descompensadas entre otros. El servicio con menos egresos reportados es Obstetricia esto debido a las tendencias en la disminución de partos a nivel nacional. De acuerdo al comportamiento del porcentaje de ocupación, para el 2025 mantendremos las 90 camas censables.

1.3 Atención de Partos

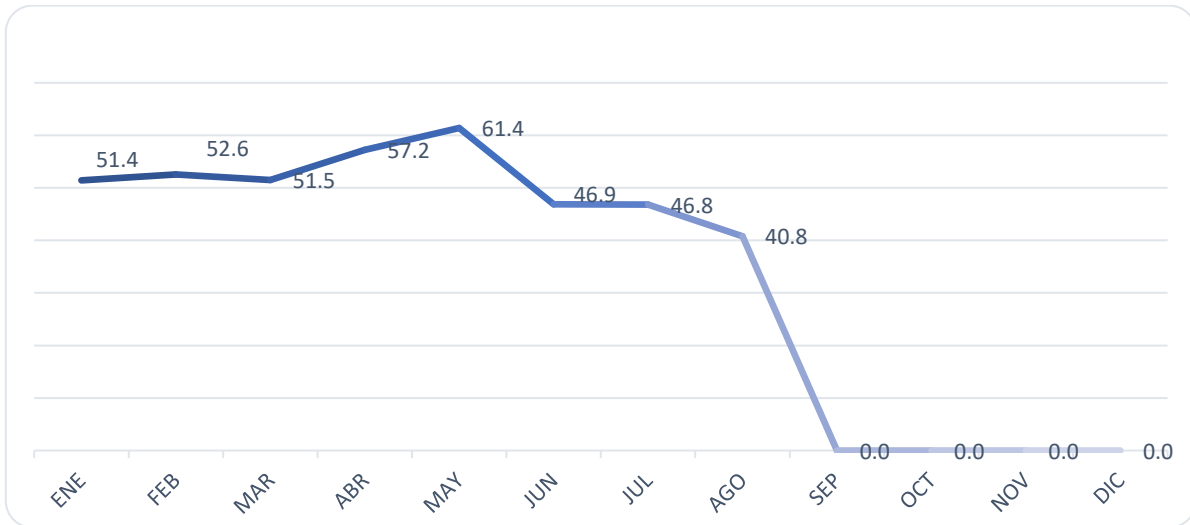
Tabla No 16. Partos atendidos de enero a agosto 2024

Actividades	Total		
	Programado	Realizado	%Cumplimiento
Partos			
Partos vaginales	963	651	68%
Partos por Cesáreas	640	669	105%

Fuente: SPME 2024

Durante el periodo de enero-agosto 2024 hemos experimentando un incremento en el número de cesáreas finalizando el periodo con 669 procedimientos quirúrgicos, en total se atendieron 1,320 partos, 93 partos mas con respecto al mismo periodo 2023.

Gráfico No 8. Índice general de Cesáreas enero a agosto 2024.



Fuente: Indicadores Hospitalarios 2024

El índice general de cesárea ha permanecido arriba del 40 %, no hemos podido reducir este índice pese a las auditorias continuas de las cesáreas que se realizan a diario en las cuales, pues se observa que la mayoría son justificables, el análisis de estos datos es presentado en sala situacional, se sigue trabajado con los especialistas y residentes para la correcta indicación de este acto quirúrgico.

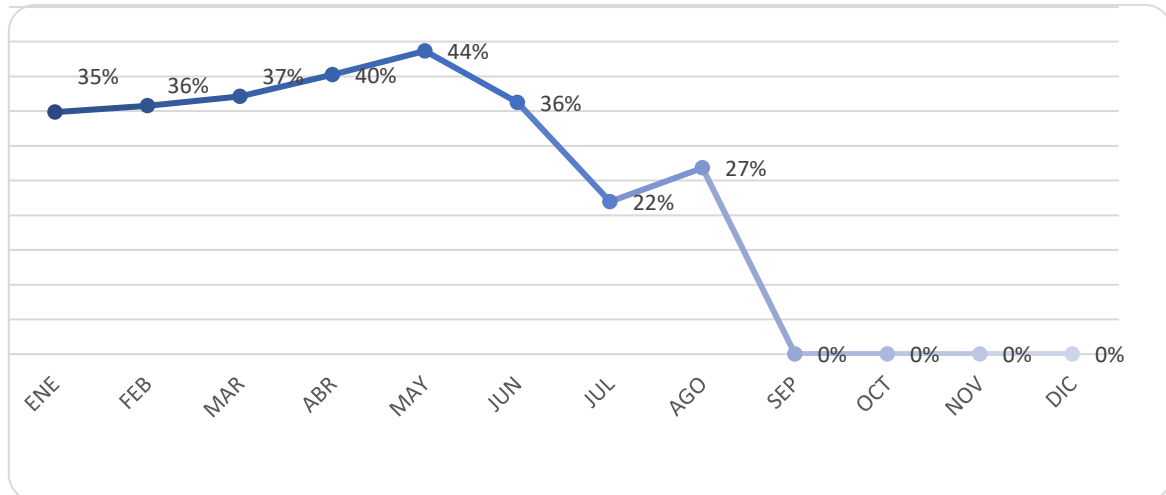
Tabla No 17. Número de pacientes referidas para atención del parto Hospitales de la Región Paracentral enero a agosto 2024

Hospital de referencia	CBT	PVN	TOTAL, DE REFERENCIAS RECIBIDAS
Hospital de Ilobasco	29	1	30
Hospital de Sensuntepeque	11	4	15
Hospital de Suchitoto	10	1	11
Hospital San Vicente	7	0	7
Total	57	6	63

Fuente: Informe de Referencia y Retorno 2024.

De enero a agosto se han recibido un total de 63 referencias provenientes de hospitales de la región paracentral, de estas 57 verificaron parto vía cesaría lo que constituye del índice general un 4%.

Gráfico No 9. Porcentaje de Cesáreas primera vez, enero a agosto 2024.



Fuente: Indicadores Hospitalarios 2024.

El índice de cesárea de primera vez ha permanecido arriba del 22% en la mayoría de meses, entre las actividades que se realizan para la indicación correcta del evento quirúrgico están las auditorías de los expedientes clínicos, las entregas a diario en los turnos con las autoridades y el análisis que se presenta en sala situacional por las jefaturas medicas de obstetricia y área nacer con cariño encontrado que en la mayoría existe apego a las normativas y estas están acordes a la indicación del procedimiento.

1.4 Cirugía Mayor

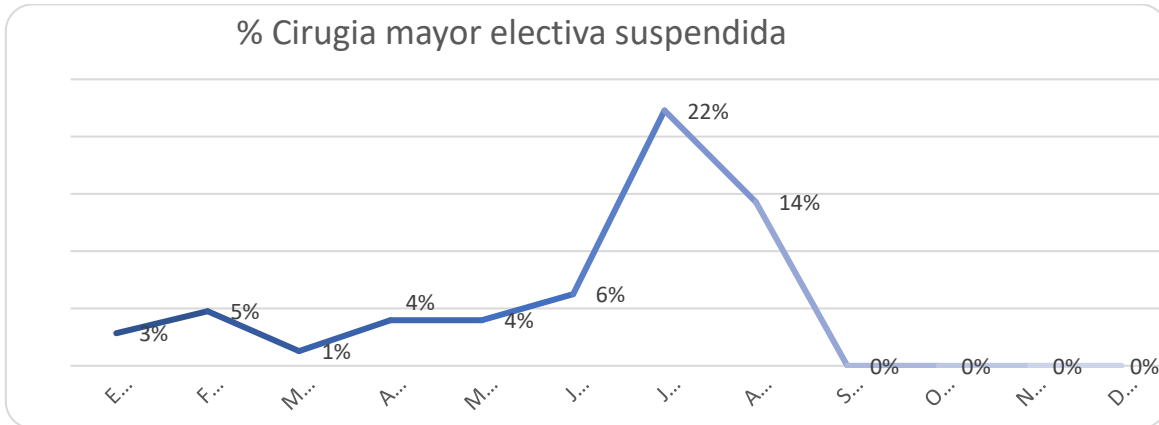
Tabla No 18. Cirugía mayor de enero a agosto 2024.

Cirugía Mayor	Programado	Realizado	Porcentaje cumplimiento
Electivas para Hospitalización	1,176	1,165	99%
Electivas Ambulatorias	116	124	107%
De Emergencia para Hospitalización	696	697	100%
De Emergencia Ambulatoria	55	47	85%

Fuente: SPME 2024

Con respecto a la cirugía mayor electiva y de emergencia para hospitalización se ha cumplido a la fecha con el 99 y 107% respectivamente de lo programado.

Gráfico No10. Porcentaje de cirugía mayor electiva suspendida enero agosto 2024



Fuente: Indicadores Hospitalarios 2024

Durante los meses de julio y agosto se tuvo un alza en la suspensión de cirugías debido a la falta de insumo anestésico, la cual se logró solventar. Así como a los usuarios que se les suspendió por dicha causa se reprogramaron a la brevedad para la realización de estas.

2. Servicios Intermedios

2.1 Tratamiento y Rehabilitación

Tabla No 19. Porcentaje de cumplimiento metas servicios intermedios enero agosto 2024.

Actividades	Total		
	Programado.	Realizado.	%Cumplimiento
Servicios Intermedios			
Diagnostico			
Imagenología			
Radiografías	25,653	29,193	114%
Ultrasonografías	4,032	4,925	122%
Mamografías Diagnósticas	0	18	ND
Mamografías de Tamizaje	0	254	ND

Fuente: SPME 2024.

Durante el año 2024 los estudios de imágenes han experimentado un alza esto debido al incremento en la consulta de traumas por accidentes de tránsito en la

unidad de emergencia y por la ubicación estratégica del hospital a las orillas de la carretera panamericana el acceso se facilita, otro factor identificado es el aumento de médicos en formación de las especialidades básicas ya que a mayor aumento de recurso humano mayor gasto de insumos, de lo programado se ha sobrepasado el 100% para las radiografías y para los ultrasonidos. La alta demanda de los pacientes ambulatorios, y el apoyo a las unidades de salud incrementan el número de estudios realizados. En cuanto a la mamografía tanto de diagnóstico como tamizaje no se reporta producción debido a que al momento no se cuenta con equipo de mamografía desde febrero 2024 que el equipo fue dado de baja por la empresa, se está a la espera de adquirir un nuevo equipo.

Tabla No 20. Recetas Despachadas enero agosto 2024.

Porcentaje de receta despachada de enero a agosto 2024			
Actividad	Programado	Realizado	Cumplimiento
Receta Dispensada de Consulta Ambulatoria	209,093	266,629	128%
Recetas Dispensadas de Hospitalización	91,055	93,751	103%

Fuente: SPME 2024

Con respecto a las recetas dispensadas hemos experimentado un alza en el despacho de medicamentos con 60,210 recetas más que el periodo enero-agosto 2023, debido al alza de la consulta ambulatoria, emergencia y hospitalización. Se continúa trabajando con la Estrategia de medicamento domiciliar un servicio de mejora continua para la atención segura y con calidad al usuario, esta estrategia nos permite mover los medicamentos y evitar vencimientos de estos.

Tabla No 21. Porcentaje de cumplimiento metas de Procedimientos diagnósticos, tratamiento y rehabilitación enero a agosto 2024.

Otros Procedimientos Diagnósticos			
Actividad	Programado	Realizado	%cumplimiento
Colposcopias	478	878	194%5
Electrocardiogramas	14,506	15,774	109%
Tratamiento y Rehabilitación			
Cirugía Menor	767	693	90%
Fisioterapia (Total de sesiones brindadas)	13,082	13,517	100%
Inhalo terapias	18,300	20,011	112%
Trabajo Social			
Casos Atendidos	5,272	7,408	%

Fuente: SPME 2024

En coloscopia se ha superado la meta programada, al igual que en la toma de electrocardiogramas los cuales a pesar de ser una cantidad considerable no se tiene mora se llevan al día según la demanda médica, en espirometría se ha logrado aumentar la producción con 103 procedimientos más que en año 2023, en cuanto a los procedimientos de rehabilitación se alcanzó un 100% para las sesiones de fisioterapia, 112% para inhaloterapias de estas para el periodo enero agosto 2024, quedando muy similar al cumplimiento del periodo enero- agosto 2023

2.2 Laboratorio Clínico y Banco de Sangre enero- agosto 2024

Tabla No 22. Producción Laboratorio Clínico y Banco de Sangre enero - agosto 2024

Actividades	Total		
	Programado.	Realizado	%Cumplimiento
Servicios Intermedios 2024			
Diagnostico			
Laboratorio Clínico y Banco de Sangre			
Hematología			
Consulta Externa	5,673	7,073	124%
Hospitalización	10,590	11,528	108%
Emergencia	14,660	17,959	165%
Referido / Otros	4,010	4,448	110%
Inmunología			
Consulta Externa	4,010	4,001	99%
Hospitalización	2,665	3,652	137%
Emergencia	3,338	4,706	140%
Referido / Otros	1,334	1,314	99%
Bacteriología			
Consulta Externa	1,268	1,254	99%
Hospitalización	2,344	2,155	92%
Emergencia	1,864	2,740	146%
Referido / Otros	465	458	98%
Parasitología			
Consulta Externa	671	560	83%
Hospitalización	1,402	1,242	89%
Emergencia	2,273	4,161	183%
Referido / Otros	1,338	972	73%
Bioquímica			
Consulta Externa	39,338	46,173	117%
Hospitalización	29,341	31,331	79%
Emergencia	11,677	51,184	438%
Referido / Otros	12,658	16,134	127%
Banco de Sangre			
Consulta Externa	1,131	1,276	113%
Hospitalización	2,084	1,881	90%
Emergencia	2,877	3,590	124%
Referido / Otros	167	144	86%
Urianálisis			
Consulta Externa	2,638	3,175	120%
Hospitalización	1,736	1,479	85%
Emergencia	3,832	5,734	149%
Referido / Otros	2,739	1,852	68%

En el área de Laboratorio Clínico para el año 2024, refleja un comportamiento al alza de los estudios en hematología y bioquímica principalmente, siendo las áreas de consulta externa, emergencia y hospitalización con mayor uso y esto es de esperarse pues la demanda de usuarios con enfermedades crónicas no transmisibles cada día van en aumento y requieren de estos estudios para su control con el especialista, o que viene descompensados de su patología a la unidad de emergencia y luego de estabilizarse ameritan ingreso donde continúan con exámenes seriados. El laboratorio no cuenta con un banco de sangre como tal, pero si se realizan transfusiones de hemoderivados, tipeo, coombs directo e indirecto entre otros, se ha identificado que los servicios con mayor consumo de hemoderivados son obstetricia, nacer con cariño, hospitalización medicina interna y cirugía general.

2.3 Servicios generales.

Tabla No 23. Cumplimiento de metas Servicios Generales enero agosto 2024.

Actividades	Total		
	Programado	Realizado	%Cumplimiento
Servicios Generales			
Alimentación y Dietas 2024			
Hospitalización			
Medicina	7,708	6,436	83%
Cirugía	7,579	4,569	60%
Ginecología	1,432	1,227	86%
Obstetricia	9,877	5,911	60%
Pediatría	6,616	9,240	140%
Neonatología	3,340	1,682	50%
Psiquiatría	0	0	ND
Otros (Convenios)	1,203	1,356	113%
Lavandería			
Hospitalización			
Medicina	62,004	51,326	83%
Cirugía	132,726	79,231	60%
Ginecología	9,194	5,400	59%
Obstetricia	214,885	127,241	59%
Pediatría	20,360	22,275	109%
Neonatología	19,328	16,876	87%
Psiquiatría	0	0	ND
Otros (Convenios)	11,760	13,014	111%
Consulta			
Consulta Médica General	1,550	1,214	78%
Consulta Médica Especializada	9,444	11,479	122%
Emergencias			
Emergencias	20,100	40,452	201%
Mantenimiento Preventivo			
Números de Orden	2,130	1,613	76%
Transporte			
Kilómetros Recorridos	149,600	108,091	72%

Fuente: SPME 2024

Para este periodo enero agosto 2024 los servicios generales han presentado variante en su producción en cuanto alimentación y dietas los servicios con mayor consumo pediatría y servicios por convenios. Es importante mencionar que en el área de hospitalización de pediatría a la madre se le da desayuno, almuerzo y cena. Al igual que a las madres que están acompañando a su bebe que se encuentra ingresado en neonatos o cuidados mínimos En cuanto a lavandería los servicios con mayor producción consulta médica especializada, obstetricia, servicios por convenios y emergencia.

INDICADORES DE EFICIENCIA DE HOSPITALIZACIÓN

Tabla No 24. Porcentaje de ocupación de enero a agosto 2024

Especialidades	Total		
	Días cama ocupados	Días cama disponible	% Ocupación.
Medicina	6,948	5,124	136%
Cirugía	4,789	4,631	103%
Neonatología	2,085	2,196	95%
Pediatría	4,492	2,928	153%
Ginecología	904	951	95%
Obstetricia	4,088	5308	77%
Total	23,306	21,138	110%

Fuente: SPME 2024

En relación a los indicadores de eficiencia hospitalaria se puede concluir que ha habido una gestión eficiente de los recursos asignados para la prestación de los servicios de atención, lo que a la vez muestra la necesidad de contar con un presupuesto mayor para hacer frente al excedente de los porcentajes de ocupación hospitalaria ya que para el periodo en mención corresponde al 110%. Los servicios con mayor porcentaje de ocupación en este periodo pediatría y medicina interna servicio de hospitalización con más alto porcentaje de ocupación ha sido pediatría, ya que para este año experimentamos un alza en el número de casos de enfermedades gastrointestinales, respiratorias y dengue que ameritaron ingresos hospitalarios.

Tabla No 25. Promedio de días de estancia por servicio enero a Agosto 2024

Actividades Hospitalarias	Total		
	Días cama ocupados	Egresos	Promedios Días de Estancia
Especialidades Básicas			
Cirugía	4,961	1,162	4.3
Ginecología	910	285	3.2
Medicina Interna	7,351	1,570	4.7
Obstetricia	4,311	1,715	2.5
Pediatría	4,619	1,951	2.4
Total	22,152	6,683	3.3

Fuente: SPME / SIMMOW 2024

Los promedios de días estancia se han mantenido dentro del estándar para todas las especialidades, con respecto a ginecología, el estándar esta superior al esperado que es de 2 días, sin embargo, este indicador deberá ajustarse pues las pacientes con procedimientos quirúrgicos su promedio de estancia es de 3 días.

Tabla No 26. Intervalo de sustitución enero – agosto 2024

Especialidades	Total			Intervalo. tiempo de sustitución
	Días cama disponible	Días cama ocupados	Ingresos	
Medicina	5,124	6,948	1,573	-1.2
Cirugía	4,631	4,789	1,194	-0.1
Neonatología	2,196	2,085	568	0.2
Pediatría	2,928	4,492	1,955	-0.8
Ginecología	951	904	290	0.16
Obstetricia	5,308	4,088	1,727	0.71
Total	21,138	23,306	7,307	-0.3

Fuente: SPME 2024

Para el año 2024 los tiempos de sustitución de camas reflejan en la mayoría de servicios que el paciente ha tenido que esperar para la asignación de su cama, sin embargo, el hospital cuenta con camas extras con las que se ha dado respuesta a la demanda de pacientes.

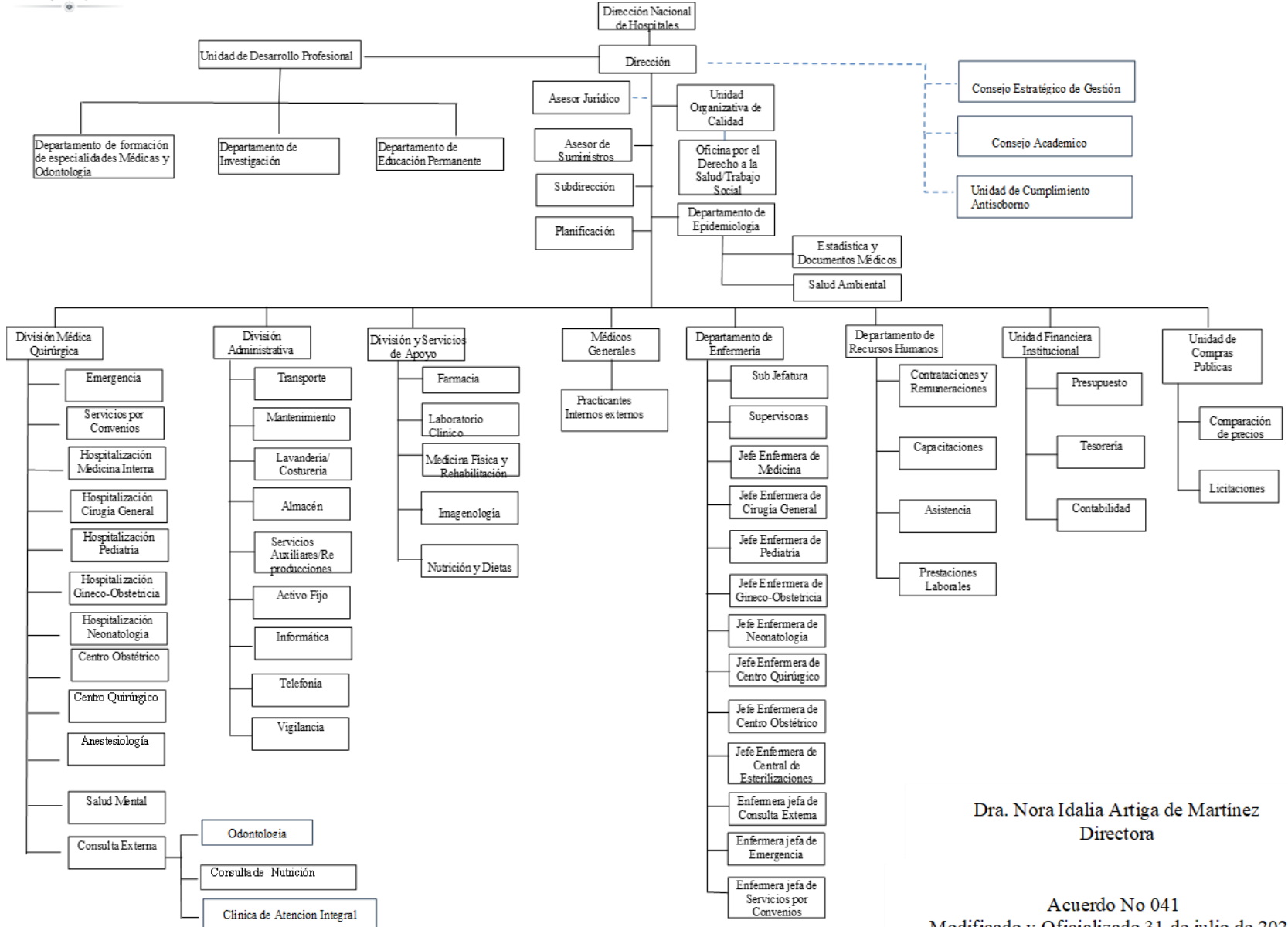
Tabla No 27. Índice de rotación enero -agosto 2024

Especialidades	Total		
	Egresos	Dotación camas	Índice de Rotación
Medicina	1,570	14	112
Cirugía	1,162	13	92
Neonatología	559	6	93
Pediatría	1,951	8	244
Ginecología	285	3	110
Obstetricia	1,715	15	117
Total	7,242	58	125

Fuente: SPME 2024

Los índices de rotación confirman la cantidad de pacientes que transitan por cada cama quedando de manifiesto que el hospital ha realizado una utilización eficiente de sus recursos, las 90 camas con que cuenta el hospital, se mantendrán para para el 2024, en la siguiente distribución: medicina 21, cirugía 19, pediatría 12, ginecología 4, obstetricia 22, neonatos 9 y bienestar magisterial 3.

Hospital Nacional "Nuestra Señora de Fátima" Cojutepeque Organigrama General



Dra. Nora Idalia Artiga de Martínez
Directora

Acuerdo No 041
Modificado y Oficializado 31 de julio de 2024

1.2 Oferta de Servicios

a) HOSPITALIZACION

- Medicina Interna
- Cirugía
- Pediatría
- Ginecología
- Obstetricia
- Neonatología

b) Emergencias 24 horas

c) Consulta externa

Pediatría

Gineco – Obstetricia

- Planificación Familiar
- Citologías
- Ginecología
- Obstetricia
- Control Pre Natal especializado
- Consejería
- Colposcopia
- Crioterapia
- Alto riesgo preconcepcional
- Clínica de alto riesgo obstétrico

Medicina

- Medicina Interna
- Endocrinología

Cirugía:

- Cirugía General
- Cirugía pediátrica
- Otorrinolaringología
- Cirugía Bucal

Otras atenciones:

- Nutrición
- Psicología
- Cuidados Paliativos
- Clínica de Pie Diabético
- Clínica de Ulceras

d) Servicios de Apoyo

- Laboratorio Clínico: Bioquímica, Hematología, Bacteriología
- Inmunología, Parasitología, Banco de Sangre (solo transfusión) y Urianálisis
- Radiología e Imágenes: Radiografías, estudios especiales, Mamografías y USG
- Farmacia
- Fisioterapia

1.3 Análisis de capacidad Residual 2024.

a) Consultorios:

Para el año 2024, la distribución de los consultorios es: 11 consultorios para consulta de especialidad y 1 para consulta general.

Los consultorios especializados fueron utilizados de las 7:00 a.m. hasta las 5:00 p.m.; sin embargo, hay consultorios que solo eran utilizados por 4 horas, esto debido a las pocas horas de contratación de algunos especialistas, pero con la apertura de agenda para residentes de las cuatro especialidades se logran mantener ocupados las ocho horas. Con Medicina General se tuvo un aumento en la producción con respecto al periodo 2023

Tabla No 28. Capacidad Residual de Consultorios 2025

Información 2024 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 2024	Capacidad residual de consultas médicas
Medicina General	1	7.0 Horas	1,680 Horas	0.2 Horas	8,400	6,420	1,980
Especialidades Medicina	3	16.0 Horas	3,840 Horas	0.3 Horas	15,360	17,608	-2,248
Especialidades Cirugía	3	10.0 Horas	2,400 Horas	0.3 Horas	9,600	7,464	2,136
Especialidades de Pediatría	2	9.0 Horas	2,160 Horas	0.3 Horas	8,640	8,364	276
Especialidades Gineco Obstetricia	3	15.0 Horas	3,600 Horas	0.3 Horas	10,909	7,224	3,685
Psiquiatría	0	0.0 Horas	0 Horas	0.0 Horas	0	0	0

Fuente: SPME 2025

b) Camas:

La dotación de camas para el año previo fue de 90 camas, distribuidas de la siguiente manera: Medicina 21, Cirugía 19, Pediatría 12, Ginecología 4, Obstetricia 22, Neonatos 9 y Bienestar Magisterial 3. Para el 2025 no se realizará ajuste administrativo al número de camas.

Tabla No 29. Capacidad Residual de camas 2025

Información 2024	No camas censables	Según Estandares			Capacidad máxima de egresos al año	No de egresos realizados 2024	Capacidad residual
		Promedio de días de estancia	% Ocupación	Días laborales al año			
Cama Censable							
Especialidades Básicas							
Cirugía	19	3.80 Días	85%	365 Días	1,551	1,804	-253
Ginecología	4	3.20 Días	85%	365 Días	388	430	-42
Medicina Interna	21	5.50 Días	85%	365 Días	1,185	2,374	-1,189
Obstetricia	22	2.30 Días	85%	365 Días	2,968	2,500	468
Pediatría	12	3.00 Días	85%	365 Días	1,241	2,858	-1,617
Sub Especialidades							
Sub Especialidades de Pediatría							
Neonatología	9	4.00 Días	85%	365 Días	698	806	-108
Otros Egresos							
Bienestar Magisterial	3	2.30 Días	85%	365 Días	405	958	-553
Cama No Censable							
Emergencia	0	ND	85%	365 Días	ND	62	ND

Fuente: SPME

c) Quirófanos:

Se cuenta con la capacidad instalada de dos quirófanos para cirugía electiva de ocho horas diarias cada uno en total 16 horas al día de quirófano electivo y 24 horas para el quirófano de emergencias obstétricas.

Tabla No 30. Capacidad residual de quirófanos 2024

Quirófano General	2023	2024
Numero de quirófanos disponibles para cirugía electiva	2	2
Promedio de horas de funcionamiento por día	8.0 Horas	16.0 Horas
Numero de horas quirófano disponibles al año	1,920.0 Horas	3,840.0 Horas
Horas promedio por Cirugía	2.0 Horas	2.0 Horas
Capacidad máxima de cirugías	960	1,920
Numero de cirugías realizadas	2,070	1,996
Capacidad residual de cirugías electivas	-1,110	-76

Fuente: SPME

1.4 Capacidad instalada para el año 2025

a) Consultorios

Para el año 2025, la distribución de los consultorios quedara: 12 consultorios para consulta de especialidad y 1 para consulta general.

Los consultorios especializados están utilizados de las 7:00 a.m. hasta las 5:00 pm en promedio; sin embargo, hay consultorios que solo son utilizados por 5 horas, de acuerdo a las horas de contratación de los especialistas.

El tiempo promedio programado para las atenciones de las especialidades de medicina, cirugía y pediatría es de 0.25 por hora (4 pacientes por hora), a excepción de Gineco-Obstetricia que se ha programado a 0.33 (3 pacientes por hora). Para medicina general 0.12 (5 pacientes por hora). Para la consulta de odontología se ha programado 0.30 (2 pacientes por hora) de acuerdo a la normativa vigente. Es importante mencionar que el servicio de Bienestar Magisterial cuenta con 3 consultorios para las atenciones.

Con la unidad de emergencia se cuenta con 5 consultorios de los cuales dos son para la atención de obstetricia, los consultorios pasan abiertos las 24 horas del día y en su mayoría son los residentes de especialidad los que están brindando dichas atenciones. Para el presente año se han programado las metas para los médicos especialistas al 85 % debido a que ante eventualidades como incapacidades, permisos y capacitación de los recursos no se vean afectadas las metas ya que para este año se ha aperturado un espacio para cada una de las cuatro especialidades que será cubierto por medico residente de tercer año, con el objetivo que se le asignen pacientes subsecuentes para que los especialistas puedan tener mayor cantidad de cupos de primera vez y así acortar los tiempos de espera.

Tabla No 31. Dotación de consultorios 2025

Servicios Finales Consulta Externa		
CONSULTORIO	Horas diarias disponibles	Horas diarias útiles
Consultorio 1	8.0	8.0
Consultorio 2	8.0	8.0
Consultorio 3	8.0	8.0
Consultorio 4	8.0	8.0
Consultorio 5	8.0	8.0
Consultorio 6	8.0	8.0
Consultorio 7	8.0	8.0
Consultorio 8	8.0	8.0
Consultorio 9	8.0	8.0
Consultorio 10	8.0	8.0
Consultorio 11	8.0	8.0
Consultorio 12	8.0	8.0
Consultorio 13	8.0	8.0

Servicios Finales EMERGENCIA		
CONSULTORIO	Horas diarias disponibles	Horas diarias útiles
Consultorio 1	24.0	24.0
Consultorio 2	24.0	24.0
Consultorio 3	24.0	24.0
Consultorio 4	24.0	24.0
Consultorio 5	24.0	24.0

Dotación de Consultorios

Dotación de Consultorios Consulta Externa						
Concepto	Año 2023		No. total horas diarias utilización real de consultorios funcionando	Año 2024		No. total horas diarias utilización real de consultorios funcionando
	Existentes	Funcionando		Existentes	Funcionando	
Medicina General	1	1	7.00	1	1	7.00
Especialidades Medicina	3	3	16.00	0	0	0.00
Especialidades Cirugía	3	3	10.00	0	0	0.00
Especialidades de Pediatría	2	2	9.00	0	0	0.00
Especialidades Gineco-Obstetricia	3	3	15.00	0	0	0.00
Psiquiatría	0	0	0.00	0	0	0.00

Dotación de Consultorios Consulta Emergencia						
Concepto	Año 2023		No. total horas diarias utilización real de consultorios funcionando	Año 2024		No. total horas diarias utilización real de consultorios funcionando
	Existentes	Funcionando		Existentes	Funcionando	
Medicina General	0	0	0.00	0	0	0.00
Especialidades Medicina	1	1	24.00	1	1	24.00
Especialidades Cirugía	1	1	24.00	1	1	24.00
Especialidades Pediatría	1	1	24.00	1	1	24.00
Especialidades Gineco-Obstetricia	2	2	24.00	24	24	24.00
Psiquiatría	0	0	0.00	0	0	0.00

Dotación de Consultorios Consulta Obstetricia						
Concepto	Año 2023		No. total horas diarias utilización real de consultorios funcionando	Año 2024		No. total horas diarias utilización real de consultorios funcionando
	Existentes	Funcionando		Existentes	Funcionando	
Medicina General	0	0	0.00	0	0	0.00
Especialidades Medicina	1	1	24.00	1	1	24.00
Especialidades Cirugía	1	1	24.00	1	1	24.00
Especialidades Pediatría	1	1	24.00	1	1	24.00
Especialidades Gineco-Obstetricia	2	2	24.00	24	24	24.00
Psiquiatría	0	0	0.00	0	0	0.00

Fuente: SPME 2024

b) Camas

Para el presente año 2025, contamos con 90 camas censables, administrativamente, al momento no se realizará una reprogramación de camas, esto en base al comportamiento de los indicadores hospitalarios que se miden mensualmente, quedando la siguiente distribución: Medicina 21, Cirugía 19, Pediatría 12, Ginecología 4, Obstetricia 22, Neonatos 9 y Bienestar Magisterial 3. Se cuentan con 20 camas no censables distribuidas de la siguiente manera: 8 observación, 4 camas en trabajo de parto y 8 en recuperación.

Tabla No 32. Dotación de camas censables y no censables 2025

Servicio Hospitalario	
CAMAS CENSABLES	
Servicio Hospitalario Especialidades Básicas	N° camas
Medicina Interna	21
Cirugía	19
Ginecología	4
Obstetricia	22
Pediatría	12
TOTAL, ESPECIALIDADES BÁSICAS	78
Servicio Hospitalario Sub Especialidad de Pediatría	N° camas
Neonatología	9
TOTAL SUB ESPECIALIDAD PEDIATRÍA	9
Otros Servicios Hospitalarios	N° camas
Bienestar Magisterial	3
TOTAL, OTROS SERVICIOS HOSPITALARIOS	3
TOTAL, CAMAS CENSABLES EN HOSPITALIZACIÓN	90
CAMAS NO CENSABLES	
Áreas de Atención Transitoria o provisional	N° camas
Emergencia (Observación)	8
Trabajo de Partos	4
Recuperación	8
TOTAL, CAMAS NO CENSABLES	20

Fuente POA 2025

c) Quirófanos

Para el año 2025 se trabajará con 2 quirófanos para la cirugía general de ocho horas cada uno ya que se cuenta con limitado recurso de enfermería, y uno obstétrico aperturado las 24 horas para las emergencias obstétrica.

Concepto	Año 2024			
	Existentes	Funcionando	No.total, horas diarias programadas para Cirugía Electiva	No. total horas diarias programadas para Cirugía Emergencia
Quirófano General	2	2	16	0
Quirófano Obstétrico	1	1	0	24
Quirófano de Emergencia	0	0	0	0

Fuente: SPME

1.4 Estándares de Infraestructura

Tabla No 34. Tiempo en horas promedio por consulta

Consulta externa médica general	Tiempo en minutos Promedio por Consulta, Año 2025	Pacientes x hora
Medicina General	12	5
Consulta externa médica de Especialidades Básicas	Tiempo en minutos Promedio por Consulta, Año 2025	Paciente x hora
Medicina Interna	15	4
Cirugía General	15	4
Pediatría General	15	4
Ginecología	15	4
Obstetricia	20	3
Psiquiatría	30	2
Consulta Externa de Sub Especialidades	Tiempo en minutos Promedio por Consulta, Año 2025	Paciente x hora
Sub Especialidades de Medicina Interna	15	4
Sub Especialidades de Cirugía	15	4
Sub Especialidades de Pediatría	15	4
Sub Especialidades de Ginecología	15	4
Sub Especialidades de Obstetricia	15	4
Otras Atenciones Consulta Externa Médica	Tiempo en minutos Promedio por Consulta, Año 2025	Paciente x hora
Bienestar Magisterial / Servicios por Contrato	15	4
Clínica de Ulceras	30	2
Dolor y Cuidados Paliativos	65	1
Colposcopia	30	2
Endoscopia	0	0
Medicina Familiar	15	4
Nutrición	30	2
Planificación Familiar	30	2
Programa de Atención Integral	20	3
Psicología	60	1
Consulta Externa Odontológica	Tiempo en minutos Promedio por Consulta, Año 2025	Paciente x hora
Odontológica de primera vez	30	2
Odontológica subsecuente	30	2
Cirugía Oral	1	1
Consulta Emergencia	Tiempo en minutos Promedio por Consulta, Año 2025	Paciente x hora
Emergencia	20	3

Fuente: SPME

Para la consulta de obstetricia se ha programado 33 min, esto debido a la múltiple información que hay que llenar en el SIS hoja filtro, hojas de detección de violencia, hoja CLAP y otra información que pide el sistema y que no deja finalizar la atención a la usuaria si no es completada, y mencionando que la mayoría de consulta obstétrica en consulta externo es embarazo de alto riesgo, para las inscripciones son 50 minutos de acuerdo al Protocolo de La Ley Nacer con Cariño.

Tabla No 35 Promedio días estancia por servicio

Egresos Hospitalarios	Promedio días estancia 2022	Promedio días estancia 2023	Giro cama 2022	Giro cama 2023	Variación Promedio días estancia 2023/2022	Variación Giro Cama 2023/2022
Especialidades Básicas						
Cirugía	3.77	4.07	77.74	83.68	7.99%	7.65%
Ginecología	3.14	3.22	104.33	100.50	2.39%	-3.67%
Medicina Interna	6.26	5.67	71.20	75.43	-9.48%	5.94%
Obstetricia	2.38	2.33	123.42	142.64	-2.14%	15.57%
Pediatría	2.61	2.73	122.08	201.50	4.76%	65.05%
Sub Especialidades						
Sub Especialidades de Pediatría						
Neonatología	3.91	3.73	74.44	115.11	-4.69%	54.63%
Otros Egresos						
Bienestar Magisterial	2.40	2.36	179.67	244.00	-1.67%	35.81%
Emergencia	2.66	1.24	ND	ND	-53.35%	ND

Fuente: SPME

Tabla No 36. Horas promedio para Cirugia Mayor Electiva

Quirófano Cirugía Mayor Electiva	Horas Promedio por Cirugía Año 2023	Horas Promedio por Cirugía Año 2024
Quirófano General	2	2
Quirófano Obstétrico	2	2

Fuente: SPME

El quirófano obstetrico se programa a 2:00 horas debido al poco personal de enfermeria con el que cuenta.

Tabla No 37. Programacion de metas de Cirugias Electivas y de Emergencia 2025

Cirugía Mayor	META
Electivas para Hospitalización	1,243
Electivas Ambulatorias	533
De Emergencia para Hospitalización	889
De Emergencia Ambulatoria	60

Fuente: SPME 2025

Es importante tomar en consideracion que estas metas se programan con las horas recurso y nuestra mayor debilidad es la falta de recurso de enfermeria, esperamos que esta situacion pueda mejorar oara este año 2025 y asi poder dar cumplimiento a las metas propuestas.

Tabla No 38. Programación de Atención de Partos Hospitalarios 2025

Partos	PRODUCCIÓN POR AÑO					PROMEDIO	META AÑO 2025
	2019	2020	2021	2022	2023		
Vaginal	1,631	1,730	1,350	1,285	1,251	1,449	1,236
Por Cesárea	780	858	881	1,124	1,114	951	1,011
TOTAL	2,411	2,588	2,231	2,409	2,365	2,401	2,247
Porcentaje de cesárea	32.4%	33.2%	39.5%	46.7%	47.1%	39.8%	45%
PORCENTAJE DE CESÁREA, AÑO 2025. (INDICADORES DE GESTIÓN DE ACTIVIDADES HOSPITALARIAS)							45%

Fuente POA 2025

Para el 2025 se ha programado un índice de cesárea del 45%.

Con un promedio de partos de 2,247 de estos se esperan 1,011, sin embargo, se sigue trabajando para encontrar medidas efectivas para reducir este índice.

Tabla No 39 Programación de metas de servicios de Apoyo Diagnóstico, tratamiento y rehabilitación 2025

Servicios Intermedios	Meta Programada 2024
Imagenología	
Radiografías	37,221
Ultrasonografías	6,279
Mamografías Diagnósticas	0
Mamografías de Tamizaje	0
Anatomía Patológica	
Biopsias Cuello Uterino	1,116
Biopsias Otras partes del cuerpo	2,728
Otros Procedimientos Diagnósticos	
Colposcopias	1,119
Electrocardiogramas	20,112
Tratamiento y Rehabilitación	
Cirugía Menor	876
Conos Loop	30
Crioterapias	42
Fisioterapia (Total de sesiones brindadas)	17,234
Inhaloterapias	25,514
Receta Dispensada de Consulta Ambulatoria	339,952
Recetas Dispensadas de Hospitalización	140,626
Terapias Respiratorias	0
Trabajo Social	
Casos Atendidos	9,445

Tabla No 40. Programación de metas de laboratorio Clínico y Banco de Sangre 2025.

Servicios Intermedios	
Laboratorio Clínico	
	META AÑO 2025
Hematología	
Consulta Externa	9,018
Hospitalización	14,698
Emergencia	22,897
Referido / Otros	5,671
TOTAL	52,284
Inmunología	
	META AÑO 4
Consulta Externa	5,101
Hospitalización	4,656
Emergencia	6,000
Referido / Otros	1,675
TOTAL	17,432
Bacteriología	
	META AÑO 2025
Consulta Externa	1,599
Hospitalización	2,748
Emergencia	4,110
Referido / Otros	687
TOTAL	9,144

Parasitología	META AÑO 2025
Consulta Externa	840
Hospitalización	1,863
Emergencia	4,000
Referido / Otros	1,239
TOTAL	7,942
Bioquímica	META AÑO 2025
Consulta Externa	58,870
Hospitalización	39,947
Emergencia	45,000
Referido / Otros	20,571
TOTAL	164,388
Banco de Sangre	META AÑO 2025
Consulta Externa	1,914
Hospitalización	2,821
Emergencia	5,385
Referido / Otros	216
TOTAL	10,336
Urianálisis	META AÑO 2025
Consulta Externa	4,762
Hospitalización	2,218
Emergencia	5,734
Referido / Otros	2,778
TOTAL	15,492
TOTAL GENERAL	

Fuente: SPME/SEPS.

Tabla No 41. Programación de Metas de Servicios Generales, Alimentación y Dietas, Lavandería 2025

Servicios Generales	Meta Programada 2025
Alimentación y Dietas	
Hospitalización	
Medicina	5,878
Cirugía	5,894
Ginecología	1,661
Obstetricia	10,536
Pediatría	6,019
Neonatología	2,207
Otros (Convenios)	824
Lavandería	
Hospitalización	
Medicina	38,430
Cirugía	93,587
Ginecología	7,310
Obstetricia	226,577
Pediatría	14,507
Neonatología	22,144
Otros (Convenios)	7,924
Consulta	
Consulta Médica General	1,040
Consulta Médica Especializada	5,169
Emergencias	
Emergencias	35,434
Mantenimiento Preventivo	
Números de Orden	2,057
Transporte	
Kilómetros Recorridos	154,030

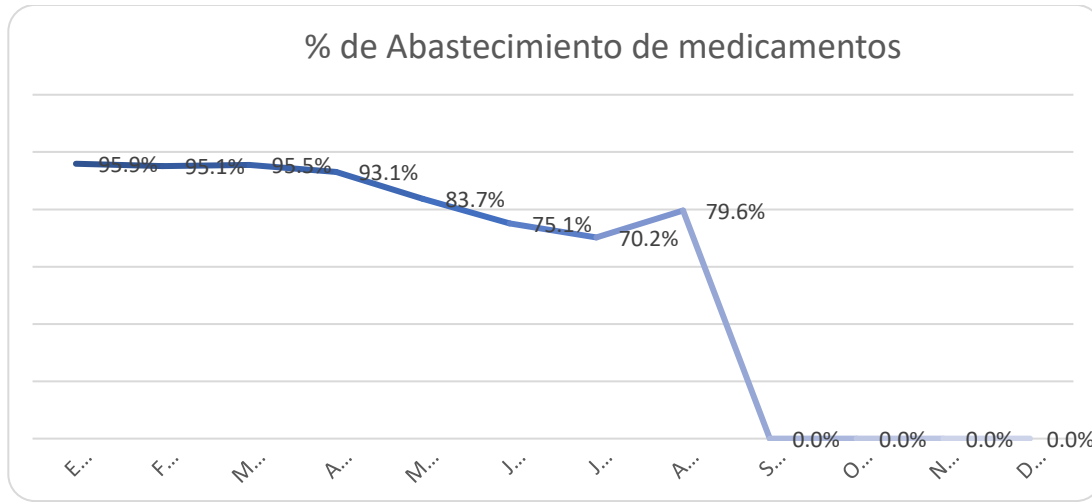
1.5 Estructura del recurso humano, incluyendo caracterización

Tabla 42. Recurso Humano número de plazas y horas disponibles

Plazas según nombramiento/Contratación	No. Plazas GOES	No. Horas Día GOES	Total, Plazas Hospital	Total, Horas Día Hospital	Total Hora Anuales Hospital
Médicos Especialistas	37	158	37	158	34533
Médicos Generales	32	254	32	254	59053
Médicos Residentes	50	400	50	400	94636
Odontólogos	1	8	1	8	1787
Enfermeras	69	552	69	552	123228
Auxiliares de Enfermería	78	624	78	624	139301
Personal de labora en Laboratorio	16	128	16	128	29515
Personal de labora en Radiología	9	72	9	72	16542
Personal que labora en Anestesia	11	88	11	88	20572
Personal que labora en Terapia Física y Respiratoria	4	32	4	32	7580
Personal que labora en otras áreas asistenciales	89	712	89	712	167808
Personal que labora en Farmacia	10	80	10	80	18811
Servicios Generales	35	280	35	280	64133
Administrativos	37	296	37	296	67455
Total	478	3684	478	3684	844954

Fuente: Recursos Humanos

Gráfico No 11. Medicamentos e Insumos Médicos enero-agosto 2024



Fuente: Indicadores Hospitalarios 2024

Durante el presente año el comportamiento de abastecimiento de medicamento ha fluctuado entre el 70 % al 95 %. Para el presente año la compra conjunta de medicamentos asciende a un monto de \$400,000.00, considerando que con dicho monto no damos respuesta a las necesidades de la población.

Con respecto a los insumos médicos la compra asciende a \$ 121,397.00, siendo este monto insuficiente para dar respuesta a las necesidades.

IV. Identificación de problemas y/o necesidades

Problemas de demanda (problemas sanitarios)

- Pocas horas de contratación de Medico Radiólogo lo que limita la oferta para toma de estudios y lectura de mamografías.
- No se cuenta con medico anestesiólogo lo que limita la inducción anestésica de pacientes, para ser intervenidos en este centro.
- Prolongación de los tiempos de espera de primera vez en la consulta externa de Ginecología y obstetricia debido a las referencias de otros hospitales de la Región Paracentral.

- d) Falta de espacios físicos disponibles para la apertura de nuevos programas que se están implementando y resguardo de archivos institucionales.
- e) Inadecuada infraestructura para atención de paciente en el área de neonatología, lactario y madre canguro.
- f) Alta demanda de pacientes con enfermedades crónicas procedentes de otros departamentos, debido a falta de especialista en el hospital que le corresponde según su área geográfica de influencia, como el caso de endocrinología.
- g) No se dispone en las estaciones de enfermería un área física adecuada para el resguardo de los suministros médicos.
- h) Dificultades en la aceptación de pacientes delicados en hospitales de tercer nivel.
- i) No se cuenta con área adecuada de descanso para médicos internos y externo

Problemas de Oferta (gestión y de inversión)

1. Déficit de cobertura de 24 horas con médicos especialistas de las cuatro especialidades básicas, esto debido a que no se cuenta con plazas de médicos especialistas.
2. Dotación de personal de enfermería no acorde al número de atenciones, lo que repercute en la calidad de atención al usuario.
3. Déficit de presupuesto asignado para el funcionamiento óptimo del hospital
4. Central de equipos de aires acondicionados que alimentan los quirófanos centrales en malas condiciones.
5. Necesidad de reclasificación y nivelación de plazas.
6. No se cuenta con área de archivo de documentación pasiva dentro de la institución.
7. No se cuenta con área de resguardo de los bienes muebles en desuso y talleres de mantenimiento.
8. Necesidad de cambio de calderas para el funcionamiento óptimo hospitalario.
9. Necesidad de compra de una autoclave industrial.
10. Múltiples equipos con obsolescencia.
11. Mesas quirúrgicas en mal estado.

12. Flota vehicular con múltiples fallas mecánicas.

13. No se cuenta con sistema de recolección de aguas lluvias para paliar el problema del abastecimiento de agua lo que limita actividades en lavandería y esterilización.

14. Necesidad de UPS central para protección de los edificios. 16. Modernización del sistema eléctrico del elevador.

17. Cambio de fascia, corniza y canaletas de los edificios.

V. Análisis FODA

Análisis Externo

Análisis Interno

AMENAZAS	DEBILIDADES
<ol style="list-style-type: none">1- Alta demanda de pacientes referidos de otros hospitales por falta de especialista.2- Alta demanda de pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles.3- Alta demanda de pacientes con accidentes viales.4- Asignación presupuestaria no responde a las necesidades <i>institucionales</i>.5- Riesgos por desastres naturales.6- Grupos de presión: medios de comunicación y redes sociales.7- Dotación de recursos de enfermería no acorde a las necesidades institucionales y a los requerimientos del consejo de salud.8- Deficiente suministro de agua por parte de ANDA.9- Caída de sistemas informáticos a nivel nacional.10- Epidemias y Pandemias .	<ol style="list-style-type: none">1- No contar con presupuesto para la sustitución de equipo médico y maquinaria con vida útil expirada y que responda a todas las necesidades institucionales.2- Infraestructura física no acorde a la demanda en el servicio de neonatología, medicina interna y emergencia.3- Alta rotación de personal por las áreas de atención.4- Plazas pendientes de reclasificación y nivelación salarial.5- No cobertura de especialistas en las 4 especialidades básicas las 24 horas.6- No contar con medico anesthesiologo, radiologo y limitado personal de servicios de apoyo.7- Limitado recursos de enfermería para cobertura de turnos.8- No se cuenta con un sistema de recolección de aguas lluvias.9- Caída de sistemas informáticos a nivel local.
OPORTUNIDADES	FORTALEZAS

<ol style="list-style-type: none"> 1- Coordinación intra e intersectorial. 2- Cooperación financiera externa focalizada. 3- Buenas coordinaciones con la RIISS. 4- Convenio con Universidades y Escuelas Técnicas formadoras. 5- Convenio con Bienestar Magisterial e ISSS. 6- Convenios con Hospitales de tercer nivel para la formación de recursos. 7- Accesibilidad geográfica para brindar atenciones 	<ol style="list-style-type: none"> 1- Estructura física del edificio sismorresistente. 2- Se tienen las normativas de atención y guías clínicas. 3- Se cuenta con un programa de reciclaje. 4- Se cuenta con una planta de tratamiento de aguas residuales. 5- Se cuenta con fuente de energía limpia en el edificio D 6- Empoderamiento del personal y buen clima laboral. 7- Apoyo de la Dirección de Hospitales 8- Personal seleccionado en base a competencias. 9- Atención hospitalaria en áreas medicas básicas 10-Contar con el Consejo estratégico como apoyo a la Dirección. 11-Atención de emergencia y consulta especializada ambulatoria. 12-Contar con servicios de diagnóstico de apoyo 24 horas. 13-Administración eficiente. 14-Ejecución presupuestaria oportuna. 15-Adquisiciones y contrataciones en base a presupuesto. 16-Hospital Escuela para la formación de las cuatro especialidades básicas. 17-Contar con SIS implementado en el 100% de servicios.
---	--

VI.PRIORIZACION DE PROBLEMAS

Priorización de Problemas, determinación de causas y definición de actividades			
No	Problemas priorizados	Causas del problema	Actividades para atacar causas del problema priorizado
1	Falta de cobertura de médicos especialistas las 24 horas.	No se cuenta con plazas disponibles.	<ul style="list-style-type: none"> - Gestionar apertura de plazas para contratación de especialistas ante el MINSAL. - Gestión de contratación de médicos especialistas de las 4 áreas básicas por compra de servicios profesionales.
2	Personal de enfermería no acorde a la capacidad hospitalaria.	No se cuenta con plazas disponibles.	Gestionar apertura de plazas para contratación de licenciadas en enfermería ante el MINSAL.
3	Personal de enfermería no acorde a la capacidad hospitalaria.	No se cuenta con plazas disponibles.	Gestionar apertura de plazas para contratación de licenciadas en enfermería ante el MINSAL.
4	Plazas pendientes de reclasificación	32 plazas realizan funciones diferentes al cargo nominal	Continuar con la gestión de Reclasificación de 32 plazas de empleados.

5	Necesidad de compra de sistema de calderas.	Equipo con múltiples fallas y en obsolescencia.	Gestión de compra ante el MINSAL
6	Mesas quirúrgicas: cirugía general	Presentan múltiples fallas y no se encuentran repuestos en el mercado.	Gestión de compra de mesa para cirugía general
7	No se cuenta con área adecuada de descanso para médicos internos y externos.	Infraestructura existente no da respuesta al número de estudiantes.	Gestión de construcción ante la Universidad Salvadoreña Alberto Masferrer.
8	Inadecuada infraestructura para atención de paciente en el área de neonatología, lactario y madre canguro.	Planta física con limitantes para la implementación de programas como lactancia materna, madre canguro, albergue materno.	Gestión ante la Unidad Materno Perinatal la construcción de la torre pediátrica-neonatal.
9	No contar con un área adecuada de resguardo de medicamentos e insumos.	Área no se encuentra dentro del hospital.	Continuar la gestión de construcción del almacén, talud y alimentación y dietas.

IV. OBJETIVO GENERAL DE PAO 2025

Fortalecer la eficiencia, la calidad y la seguridad de la prestación de los servicios de salud en el ciclo de la vida, con el propósito de disminuir las diferentes causas de morbi- mortalidades.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

1. Mejorar los servicios de salud de tipo ambulatorio, hospitalario y emergencia, para las enfermedades crónicas transmisibles y no transmisibles.
2. Contar con equipo médico en buenas condiciones para mejorar la atención de los servicios de salud.
3. Fomentar una cultura de cuidado al medio ambiente mediante la aplicación de una política de gestión ambiental en la institución
4. Brindar la atención de pacientes con padecimientos crónicos que ameriten manejo de dolor y cuidados Paleativos.
5. Fortalecer la participación y contraloría de la ciudadanía para asegurar la calidad de los servicios de salud.
6. Fortalecer la atención materno infantil con la aplicación del protocolo de la Ley Nacer con Cariño y la Política Crecer Juntos.
7. Ejecutar el programa de educación continua de las cuatro especialidades básicas y fortalecer la investigación a nivel institucional.

VII.MATRIZ DE VALORACIÓN DE RIESGOS POA 2025 EN HOSPITALES

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
Abastecimiento de agua	Desabastecimiento de agua por parte de la red de suministro ANDA	3	3	9	Gestionar con las autoridades de ANDA el suministro adecuado Gestionar el abastecimiento de agua por medio de pipas. -Gestión. de fondos para financiar Proyectos de perforación de pozo o captación de aguas lluvias	Dirección Administradora
Consulta externa (agendamiento de citas)	Tiempos de espera prolongados para cita de primera vez de especialidad es básicas como subespecialidades	2	3	6	1. Medico filtro evalúa que paciente llene los requisitos para agendar cita de primera vez con la especialidad. 2. Pacientes con referencias deficientes serán evaluados por residentes de la especialidad. 3. Socializar en la RIIS la calidad de referencias y la notificación oportuna	Dr. Jefe de consulta externa.

Atención en Unidad de Emergencia	No contar con especialistas de las cuatro especialidades básicas para la atención de pacientes críticos las 24 horas.	3	3	9	Continuar con la gestión de contratación de médicos especialistas por compra de servicios profesionales.	Jefe de División Medica
Abastecimiento de medicamento e insumos médicos y no médicos no acordes a la demanda	Medicamento e insumos críticos desabastecidos	2	3	6	Gestionar compras o transferencias en forma oportuna	Asesor de Medicamentos e Insumos
Atención medica Obstetricia y NCC	-Incumplimiento tos a los lineamientos de atención del Recién nacido. (filiación - entrega y alta de RN)	1	3	3	Monitoreo al cumplimiento del procedimiento operativo de atención de filiación y entrega y alta de Recién nacido.	-Jefe de Obstetricia -Jefe de NNC -Jefe de Neonatos
	-Complicaciones maternas asociadas a la realización de procedimientos quirúrgicos y de atención inmediata por médicos residentes en formación.	2	3	6	Supervisión constante de staff a médico residente en la realización de procedimientos	Jefe de Obstetricia /Jefe de NCC Coordinador de especialidad

	-Incidencia de infecciones asociadas a la atención sanitaria	2	3	6	- Supervisión del cumplimiento de protocolos en técnica quirúrgica y criterios de cirugía segura	Jefe de NCC Coordinador de especialidad
Ingreso y egresos de pacientes	Incremento de caídas en los pacientes	1	3	3	Monitoreo del cumplimiento de planes de caída de los pacientes	Jefe UOC
	Ausentismo laboral en personal de enfermería	2	3	6	Elaborar planes de trabajo de enfermería de contingencia para dar respuesta a la demanda	Jefatura de Departamento de Enfermería
	Falta de información a los familiares del estado de salud de los pacientes ingresados en servicios de medicina interna y cirugía general.	2	2	4	Asignación de recursos médicos durante la visita de familiares para brindar información del estado de salud de los pacientes en medicina interna y cirugía general.	Coordinadores de especialidad de medicina interna y cirugía
	Registro inadecuado de los diagnósticos de los pacientes en los servicios de hospitalización	2	2	4	Mantener una vigilancia constante de los diagnósticos de egresos hospitalarios.	Jefe Médico y residente de mayor jerarquía
	Ausencia de consentimiento informados de los pacientes en los expedientes clínicos	1	3	3	Capacitación sobre la importancia del consentimiento informado y monitorear su cumplimiento	Jefe de médicos residentes /Asesor jurídico

	Inconsistencia en la historia clínica y anotaciones de enfermería en	2	3	6	Aplicación de medidas correctivas a los recursos involucrados.	Jefes de Departamento de Enfermería. Jefe de División Médica. Jefe de
Suspensión de procedimientos por fallas en los equipos	Fallas frecuentes de equipo médico con obsolescencia	1	1	1	Contar con un programa de reemplazo de equipos	Jefe de mantenimiento
	Fallas en autoclave que ya presenta fallas	1	2	2	Gestión de compra de una autoclave industrial	Administración

VIII.PROGRAMACION DE ACTIVIDADES DE GESTION 2025

Objetivos / actividades	Indicadores	Meta 2025	Responsable	Trimestre 1			Trimestre 2			Trimestre 3			Trimestre 4			Supuestos Externos
				Prog	Real	%	Prog	Real	%	Prog	Real	%	Prog	Real	%	
Objetivo: Fortalecer e incrementar la eficacia, la eficiencia y la calidad de la prestación de los servicios de salud en el continuo de la atención, con el propósito de disminuir las diferentes causas de morbi- mortalidades.																
Continuar con la gestión de contratación de médicos especialistas por compra de servicios profesionales para dar cobertura a los turnos de las 4 especialidades básicas y servicios de apoyo general.	% de cobertura con especialistas 24 h	70%	Jefe División Medica	1									1			De acuerdo a disponibilidad de recursos financieros.
Supervisiones al cumplimiento de los procesos de atención de Emergencia, Hospitalización y Sala de Operaciones y atenciones de baja complejidad.	N.º de supervisiones realizadas/N.º de supervisiones programadas	4	Coordinador de Unidad Organizativa de calidad	1			1			1			1			Disponibilidad del recurso.
Realizar Supervisiones a las jefaturas de diferentes áreas hospitalarias, servicios ambulatorios y de apoyo.	N.º de supervisiones realizadas/N.º de supervisiones programadas	10 supervisiones	Consejo Estratégico de Gestión	2			3			3			2			Disponibilidad del recurso.
Realizar Supervisiones de jefaturas de diferentes áreas administrativas.	N.º de supervisiones realizadas/N.º de supervisiones programadas	6 supervisiones	Consejo Estratégico de Gestión	1			2			2			1			Disponibilidad del recurso.

Realizar monitoreo mensual del abastecimiento de medicamentos e insumos.	No de monitoreos realizadas /No de monitoreos programados	12	Asesor de insumos	3				3						3			Disponibilidad del recurso.
Elaboración de Plan de Contingencia frente a la caída del SIS	Documento elaborado y socializado	1	Equipo SIS	1													
Socialización de evaluación trimestral de indicadores Hospitalarios a jefes de áreas	No de evaluaciones realizadas /No de evaluaciones programados	4	Epidemiología/ Planificación	1			1			1				1			Múltiples funciones del recurso
Gestión de compra de mesa quirúrgica para cirugía general.	No de Gestiones realizadas /No de gestiones programados	1	Administradora	1													Disponibilidad Financiera.
Gestionar proyecto de ampliación de espacio físico para neonatos y pediatría	No de Gestiones realizadas /No de gestiones programados	1	Dirección/ Administración	1													Disponibilidad Financiera
Gestión de compra de una autoclave industrial	No de Gestiones realizadas /No de gestiones programados	1	Dirección	1													Disponibilidad Financiera
Dar seguimiento a la construcción de almacén, talud y alimentación y dietas	Plan de trabajo	1	Jefe de mantenimiento														Fondo GOES
Objetivo: Reducir la mortalidad de las mujeres embarazadas y Puérperas.																	
Realizar auditoria de las principales complicaciones obstétricas extremas como hemorragia obstétrica severa, infecciones graves, trastornos hipertensivos del embarazo.	No de morbilidades maternas auditadas / Total de morbilidades en el mes X100	100%	Jefe de obstetricia/jefe nacer con cariño.														De acuerdo a número de casos

Elaboración y seguimiento de planes contingenciales en períodos de vacación, para la reducción de morbimortalidad materna.	No de planes vacacionales realizados/ No de Plan contingencial programados	3	Técnicos de Planificación	1						1				1			
Incrementar en un 1% el porcentaje de Mujeres con algún método de planificación familiar post evento obstétrico	No de mujeres con algún método de planificación familiar post evento obstétrico /total de partos X100	1%	Jefe de obstetricia														De acuerdo a número de eventos obstétricos y abastecimiento
Monitoreo mensual al cumplimiento de estándares de calidad maternos	No informes realizados /No Informes programados	12	Jefe de obstetricia y jefe nacer con cariño	3			3			3				3			
Realización de ateneos clínicos y bibliográficos	No ateneos realizados /No ateneos programados	12	Jefe de obstetricia	3			3			3				3			
Realización de simulacros de los códigos obstétricos	No simulacros realizados/No simulacros programados	18	Jefe de obstetricia/Nacer con cariño/Emergencia	4			5			5				4			
Ejecución y seguimiento del plan de supervisiones de la Ley Nacer con Cariño y Política Crecer Juntos.	Documento elaborado	4	Jefe de Nacer con Cariño/jefe de Neonatos	1			1			1				1			
Objetivo: Contribuir a la mejora de la salud infantil a través de implementación de estrategias y fortalecimiento de capacidades de los recursos.																	
Auditoria de las mortalidades infantiles en niños menores de 1 año	No. de auditorias infantiles realizadas /No de morbilidades presentadas por mes X100	100%	Jefe de Neonatos														De acuerdo a número de casos

Atención del recién nacido prematuro y bajo peso, bajo la estrategia de madre canguro	No de recién nacido prematuro y bajo peso, bajo la estrategia de madre canguro /No de Prematuros referidos para la estrategia X100	100%	Jefe de neonatos														De acuerdo a número de casos
Fortalecer las capacidades de los recursos asignados a las áreas de atención infantil, a través de TALLERES DE NRP , TESALVA, taller de habilidades y practicas neonatales.	Nº de cursos realizados/Nº de cursos programados	3	Jefe de pediatría/jefe de enfermera	1			1			1							
Monitoreo mensual al cumplimiento de estándares de calidad infantiles	No informes realizados /No Informes programados	12	Jefaturas de pediatría, neonatos y calidad	3			3			3			3				
Realización de ateneos clínicos y Bibliográficos	No ateneos realizados /No ateneos programados	10	Jefe de neonatos	2			3			3			2				
Objetivo: Contribuir a mejorar la salud de pacientes con enfermedades crónico no transmisibles (Hipertensión, Diabetes Mellitus, cáncer).																	
Monitoreo del funcionamiento de las Unidades del dolor y Cuidados Paliativos (UDCP)	No monitoreo realizados /No monitoreos programados	2	jefe de consulta externa				1						1				
Detección precoz del cáncer de cérvix	Jornadas de toma de colposcopia realizadas /No Jornadas programadas	1	Jefe de consulta externa	1													Disponibilidad del recurso humano.
Evaluación de la estrategia Entrega domiciliar de medicamento	No evaluaciones realizadas /No de evaluaciones programados	2	Medico asesor/jefe de Farmacia	1						1							Disponibilidad de recurso humano.

Monitoreos bimensuales al cumplimiento de los agendamientos de la tele seguimientos	Numero de monitoreos realizados/Numero de monitoreos programados	6	Jefe de consulta externa	2			2			2			2			
Fortalecerla fase piloto de tele interconsulta con el hospital de La Mujer para las especialidades de mastología y oncología.	Numero de tele interconsultas realizadas/ Numero de tele interconsultas Programadas.	90%	Jefe de consulta externa													Según demanda y funcionalidad de la red informática.

MINISTERIO DE SALUD

PROGRAMACION DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES 2025

CONSULTA EXTERNA

Actividades	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.
Servicios Finales												
Consulta Externa Médica												
General												
Medicina General	609	580	609	464	609	580	493	609	667	580	469	6,936
Especialidades												
Especialidades Básicas												
Medicina Interna	1,222	1,222	1,222	1,000	1,444	1,222	1,000	1,222	1,444	1,222	1,126	14,668
Cirugía General	625	625	625	525	725	625	525	625	725	625	532	7,507
Pediatría General	680	680	680	580	780	680	580	680	780	680	580	8,160
Ginecología	503	503	503	453	653	503	453	503	553	503	455	6,038
Obstetricia	275	275	275	200	350	275	200	275	355	275	200	3,305
Sub especialidades												
Sub Especialidades de Medicina Interna												
Endocrinología	294	280	294	198	294	280	210	294	322	274	202	3,264
Sub Especialidades de Cirugía												
Otorinolaringología	231	220	231	166	231	220	177	231	253	220	178	2,611
Sub Especialidades de Pediatría												
Cirugía Pediátrica	157	155	157	122	157	150	129	157	161	150	129	1,795
Sub Especialidades de Obstetricia												
Embarazo de Alto Riesgo	105	110	115	90	115	120	95	115	125	101	90	1,306
Emergencias												

Emergencias												
De Medicina Interna												
Medicina Interna	1,333	1,204	1,333	1,290	1,333	1,290	1,333	1,290	1,333	1,290	1,314	15,676
De Cirugía												
Cirugía General	785	710	785	770	785	770	788	760	775	760	750	9,223
De Pediatría												
Cirugía Pediátrica	5	6	5	4	5	6	5	7	5	5	4	62
Pediatría Gral.	1,023	924	1,023	990	1,033	982	1,033	990	1,033	990	1,033	12,087
De Gineco-Obstetricia												
Ginecología	114	102	104	110	124	110	134	120	124	120	124	1,420
Obstetricia	465	420	465	430	465	450	445	450	465	450	429	5,399
Otras Atenciones Consulta Emergencia												
Bienestar Magisterial	25	25	25	15	35	25	15	25	35	25	24	309
Emergencia/Consulta General	4,184	3,752	4,164	4,020	4,164	4,050	4,164	4,032	4,154	4,060	4,164	49,072
Otras Atenciones Consulta Externa Médica												
Bienestar Magisterial / Servicios por Contrato	630	600	630	470	630	600	510	630	690	600	501	7,181
Clínica de Ulceras	68	61	64	59	60	67	54	78	75	88	70	816
Colposcopia	252	250	252	192	252	250	217	257	286	250	204	2,938
Nutrición	159	165	179	134	179	180	153	179	197	165	143	2,040
Planificación Familiar	105	100	105	95	110	100	94	102	107	102	90	1,224
Programa de Atención Integral	330	315	330	247	330	315	220	330	360	315	220	3,672
Psicología	294	280	294	194	294	280	199	294	322	280	211	3,264
Consulta Externa Odontológica												
Odontológica de primera vez	136	130	136	106	136	130	112	136	138	130	122	1,550
Odontológica subsecuente	105	100	105	70	105	100	83	105	115	100	80	1,183
Cirugía Oral	5	6	6	4	6	5	4	5	6	5	4	61

HOSPITALIZACION

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													
Egresos Hospitalarios													
Especialidades Básicas													
Cirugía	147	140	147	102	137	140	121	100	127	151	130	109	1,551
Ginecología	38	40	36	22	32	30	36	24	36	36	34	24	388
Medicina Interna	105	100	105	80	105	100	115	90	105	115	80	85	1,185
Obstetricia	258	220	248	245	248	240	250	248	245	258	250	258	2,968
Pediatría	104	102	104	100	104	100	114	104	103	104	104	98	1,241
Sub Especialidades													
Sub Especialidades de Pediatría													
Neonatología	62	54	59	58	52	60	65	56	59	64	65	51	705
Otros Egresos													
Bienestar Magisterial	36	30	38	30	31	34	31	35	35	37	39	38	414
Emergencia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Partos													
Partos vaginales	103	105	96	106	107	108	100	105	97	99	110	100	1,236
Partos por Cesáreas	80	81	78	84	76	84	84	84	90	90	90	90	1,011
Cirugía Mayor													
Electivas para Hospitalización	105	100	105	80	115	110	125	95	115	115	100	78	1,243
Electivas Ambulatorias	42	40	42	32	52	53	56	44	52	46	40	34	533
De Emergencia para Hospitalización	84	80	84	44	84	80	92	43	84	92	80	42	889
De Emergencia Ambulatoria	6	4	6	4	5	5	5	4	5	6	6	4	60
Medicina Crítica													
Unidad de Máxima Urgencia													
Admisiones	123	123	123	123	123	123	123	123	123	123	123	126	1,479
Transferencias	53	53	53	53	53	53	53	53	53	53	53	61	644

SERVICIOS INTERMEDIOS, DIAGNOSTICOS, TRATAMIENTO Y REHABILITACION

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 Intermedios													
Diagnostico													
Imagenología													
Radiografías	3,101	3,101	3,101	3,001	3,201	3,101	3,101	3,101	3,101	3,201	3,101	3,010	37,221
Ultrasonografías	523	523	523	503	543	523	523	523	523	543	523	506	6,279
Mamografías Diagnósticas	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	60
Mamografías de Tamisaje	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	660
Anatomía Patológica													
Biopsias Cuello Uterino	93	93	93	73	103	103	93	93	93	103	103	73	1,116
Biopsias Otras partes del cuerpo	227	227	227	207	237	237	237	227	227	237	237	201	2,728
Otros Procedimientos Diagnósticos													
Colposcopias	94	93	98	94	98	94	98	94	94	98	94	80	1,129
Electrocardiogramas	1,676	1,676	1,676	1,476	1,776	1,776	1,776	1,676	1,676	1,776	1,676	1,476	20,112
Espirometrías	17	17	22	17	17	17	17	17	17	17	17	15	207
Tratamiento y Rehabilitación													
Cirugía Menor	73	73	83	53	83	73	83	73	73	83	73	53	876
Conos Loop	2	2	2	2	8	2	2	2	2	2	2	2	30
Crioterapias	1	1	3	1	1	1	3	1	2	3	2	1	20
Fisioterapia (Total de sesiones brindadas)	1,436	1,436	1,536	1,236	1,536	1,536	1,536	1,436	1,436	1,536	1,436	1,138	17,234
Inhaloterapias	2,126	2,126	2,126	2,026	2,226	2,126	2,126	2,126	2,126	2,226	2,126	2,028	25,514
Receta Dispensada de Consulta Ambulatoria	28,429	28,329	28,429	28,029	28,429	28,329	28,429	28,429	28,329	28,429	28,329	28,033	339,952
Recetas Dispensadas de Hospitalización	11,718	11,718	11,818	11,518	11,818	11,718	11,818	11,718	11,718	11,818	11,718	11,527	140,625
Trabajo Social													
Casos Atendidos	787	787	787	787	787	787	787	787	787	787	787	788	9,445

SERVICIOS INTERMEDIOS, LABORATORIO Y BANCO DE SANGRE

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 Intermedios													
Diagnostico													
Laboratorio Clínico y Banco de Sangre													
Hematología													
Consulta Externa	751	751	761	731	761	751	761	751	751	761	751	737	9,018
Hospitalización	1,224	1,224	1,324	1,024	1,324	1,224	1,324	1,224	1,224	1,324	1,224	1,034	14,698
Emergencia	1,908	1,908	2,008	1,708	2,008	1,908	2,008	1,908	1,908	2,008	1,908	1,709	22,897
Referido / Otros	472	472	572	272	572	472	572	472	472	572	472	279	5,671
Inmunología													
Consulta Externa	425	425	525	225	525	425	525	425	425	525	425	226	5,101
Hospitalización	388	388	488	288	388	388	388	388	388	488	388	288	4,656
Emergencia	500	500	500	400	600	500	500	500	500	600	500	400	6,000
Referido / Otros	149	139	149	109	149	149	149	139	139	149	139	116	1,675
Bacteriología													
Consulta Externa	143	133	143	103	143	133	143	143	133	143	133	106	1,599
Hospitalización	229	229	229	219	239	229	229	229	229	239	229	219	2,748
Emergencia	342	342	352	322	352	342	352	342	342	352	342	328	4,110
Referido / Otros	57	57	57	47	67	57	67	57	57	67	57	40	687
Parasitología													
Consulta Externa	70	70	70	60	80	70	70	70	70	80	70	60	840
Hospitalización	155	155	155	145	165	155	155	155	155	165	155	148	1,863
Emergencia	333	333	343	313	343	333	343	333	333	343	333	317	4,000
Referido / Otros	103	103	103	93	113	103	103	103	103	113	103	96	1,239
Bioquímica													
Consulta Externa	4,905	4,905	5,005	4,705	5,005	4,905	4,905	4,905	4,905	5,005	5,005	4,715	58,870
Hospitalización	3,328	3,328	3,428	3,228	3,428	3,328	3,328	3,328	3,328	3,528	3,328	3,039	39,947
Emergencia	3,750	3,750	3,850	3,550	3,850	3,750	3,850	3,750	3,750	3,850	3,750	3,550	45,000
Referido / Otros	1,714	1,714	1,814	1,514	1,814	1,714	1,814	1,714	1,714	1,814	1,714	1,517	20,571
Banco de Sangre													
Consulta Externa	159	159	159	149	169	159	169	159	159	169	159	145	1,914
Hospitalización	235	235	235	235	235	235	235	235	235	235	235	236	2,821
Emergencia	448	448	458	428	458	448	458	448	448	458	448	437	5,385
Referido / Otros	18	18	18	14	22	18	18	18	18	22	18	14	216
Urianálisis													
Consulta Externa	396	396	406	376	406	396	396	396	396	406	406	386	4,762
Hospitalización	184	184	194	174	194	184	194	184	184	184	184	174	2,218
Emergencia	477	477	477	467	487	477	487	477	477	487	477	467	5,734
Referido / Otros	231	231	231	221	241	231	241	231	231	241	231	217	2,778

SERVICIOS INTERMEDIOS

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 Generales													
Alimentación y Dietas													
Medicina	489	489	556	400	556	489	556	408	489	557	489	400	5,878
Óruga	491	491	559	400	559	491	559	400	491	559	491	403	5,894
Ginecología	138	138	138	128	148	138	148	138	138	148	138	123	1,661
Obstetricia	878	878	930	808	930	878	930	808	878	930	878	810	10,536
Pediatría	501	501	513	485	513	501	513	485	501	513	503	490	6,019
Neonatología	183	183	195	177	183	183	195	177	183	195	183	170	2,207
Otros (Convenios)	68	68	76	60	76	68	76	60	68	76	68	60	824
Lavandería													
Medicina	3,202	3,202	3,402	3,002	3,402	3,202	3,402	3,002	3,202	3,202	3,202	3,008	38,430
Óruga	7,898	7,798	7,898	7,598	7,898	7,898	7,898	7,598	7,798	7,898	7,798	7,609	93,587
Ginecología	709	609	709	509	609	609	609	509	609	709	609	511	7,310
Obstetricia	20,881	18,881	20,881	14,500	20,881	18,881	20,881	14,500	19,881	20,881	20,881	14,648	226,577
Pediatría	1,208	1,208	1,388	968	1,388	1,208	1,388	979	1,208	1,388	1,208	968	14,507
Neonatología	1,845	1,845	2,129	1,569	1,845	1,845	1,845	1,569	2,109	2,129	1,845	1,569	22,144
Otros (Convenios)	660	660	760	528	760	660	760	528	660	760	660	528	7,924
Consulta Médica General	86	86	101	69	101	86	101	69	85	101	86	69	1,040
Consulta Médica Especializada	430	430	495	344	495	437	495	344	430	495	430	344	5,169
Emergencias	2,952	2,652	3,410	2,590	3,498	2,652	3,498	2,590	2,752	3,498	2,952	2,390	35,434
Mantenimiento Preventivo													
Números de Orden	171	178	196	137	196	171	196	137	171	196	171	137	2,057
Transporte													
Kilómetros Recorridos	12,835	12,935	13,131	12,427	13,081	12,835	13,081	12,427	12,935	13,081	12,835	12,427	154,030



MINISTERIO
DE SALUD

GOBIERNO DE
EL SALVADOR

HOSPITAL NACIONAL NUESTRA SEÑORA DE FATIMA COJUTEPEQUE

PERIODO EVALUADO: **Enero a agosto 2024**

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
Remodelación y adecuación del Servicio de Bienestar	Falta de recursos económicos para realizarlo	Realizar por etapas la remodelación del área	Diciembre 2024	Administración
Detección precoz del cáncer de mama	Se tenía programada una jornada de toma de mamografía para el segundo trimestre, pero el equipo de mamografía se dañó en febrero dando la empresa de baja por falta de repuestos y ser un equipo obsoleto	Se espera que al tener el equipo se pueda retomar esta actividad	Según disponibilidad de adquisición de equipo	