



MINISTERIO DE SALUD



HOSPITAL NACIONAL DE CHALCHUAPA PLAN OPERATIVO ANUAL 2016



Chalchuapa, 11 de diciembre de 2015

DATOS GENERALES DEL HOSPITAL

Nombre del Hospital: Hospital Nacional de Chalchuapa.

Dirección: Final Av. 2 de Abril Norte, Barrio las Animas, Chalchuapa, Departamento de Santa Ana.

Teléfonos: 2486-0102 (Dirección) y 2486-0140 (Secretaria).

Fax: 2486-0108 (Dirección).

E-mail: khenriquez@salud.gob.sv

Nombre de Director(a): Dra. Katia Josefina Henríquez Rosales.

Dra. Katia Josefina Henríquez Rosales

Directora de Hospital Nacional de
Chalchuapa.

Dr. Luis Enrique Fuentes

Director Nacional de Hospitales
Ministerio de Salud

DENOMINACIÓN, NATURALEZA Y FUNCIONES

HOSPITAL		Hospital Nacional de Chalchuapa
MISIÓN		Dar atención de calidad en salud a nuestros usuarios mediante acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación a la salud de las personas de la red integrada e integral de servicios de salud.
VISIÓN		Ser una Institución que preste servicios de salud integral, consolidándose como un hospital modelo que brinde servicios de alta calidad y calidez, con eficiencia en la prestación de los mismos a la red integrada e integral de servicios de salud.
OBJETIVO GENERAL	1	Proveer conforme a políticas de salud establecidas atención en las áreas ambulatoria y de hospitalización con calidad, eficacia y eficiencia, contribuyendo así al desarrollo social de los habitantes de los Municipios de Chalchuapa, San Sebastián Salitrillo y El Porvenir del Departamento de Santa Ana y habitantes de los Municipios de Turín, Atiquizaya, El Refugio y San Lorenzo del Departamento de Ahuachapán.
OBJETIVOS ESPECIFICOS	1	Disminuir la morbimortalidad materno infantil mediante una atención eficaz, oportuna y de calidad.
	2	Mejorar la calidad de atención al paciente con patología crónico no transmisible de la RIISS Chalchuapa para el año 2016.
	3	Fortalecer el Proceso de Mejora Continua de la Calidad en el Hospital Nacional de Chalchuapa en el año 2016.
	4	Dar seguimiento al Programa de Adecuación Ambiental del Hospital Nacional de Chalchuapa para el año 2016.
	5	Dotar de áreas adecuadas para la atención de los usuarios en la consulta externa, emergencia y servicios de Medicina y Cirugía para el año 2016
FUNCIONES PRINCIPALES	1	Prestar servicios de atención en las cuatro áreas básicas a la RIISS de Chalchuapa.
	2	Retornar al 100% de pacientes a sus respectivos equipos comunitarios de salud según área geográfica de influencia.
	3	Realizar vigilancia epidemiológica de tipo centinela en el área geográfica asignada.
	4	Referir oportunamente pacientes al 3er nivel de atención.
	5	Cumplir con los convenios institucionales con el ISSS y Universidades.

INDICE

Contenido	Página
INTRODUCCION	1
1. DIAGNOSTICO SITUACIONAL	2
1.1. Análisis de la demanda de salud.	2
1.2. Análisis de la Oferta de Salud.....	13
1.3. Análisis comparativo del cumplimiento de metas PAO del año 2015.	23
1.4. Identificación de problemas y/o necesidades.	25
1.5. Análisis FODA.	26
1.6. Priorización de problemas.	28
2. OBJETIVOS GENERALES DE LA POA 2016	29
3. PROGRAMACION DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES Y NO ASISTENCIALES DEL HOSPITAL NACIONAL DE CHALCHUAPA 2016	30
4. PROGRAMACION DE ACTIVIDADES DE GESTION HOSPITAL NACIONAL DE CHALCHUAPA 2016	36
5. EVALUACION DE INDICADORES DE RESULTADOS EN RIISS PARA EL 2016	39
6. MONITOREO Y EVALUACION DEL PLAN OPERATIVO ANUAL	41
ANEXOS.....	42
Anexo No. 1. Compromisos para el cumplimiento de resultados no alcanzados.....	43

INTRODUCCION

La Reforma de Salud de El Salvador desarrollada con el firme propósito de “Garantizar el derecho a la Salud de toda la población salvadoreña” es coincidente con los requerimientos que a nivel mundial pide la Organización Mundial de la Salud para varios factores como son “la gama de servicios disponibles para la población (medicamentos, productos médicos, personal sanitario, infraestructura e información que se necesita para garantizar una buena calidad); en proporción de los costos de esos servicios que están cubiertos y la proporción de población está cubierta”.

Pese a la creciente demanda de los servicios de salud, se ha podido consolidar la conducción y liderazgo sectorial de la salud en el país. Se ha tratado de lograr un financiamiento adecuado del sector, un amplio desarrollo de la infraestructura sanitaria que unido al importante papel de la cooperación internacional ha logrado impulsar los ocho ejes de la Reforma, cuyo desarrollo constituye la garantía de un Sistema de Salud caracterizado por la Cobertura Universal, la Atención Integral y la Equidad.

En base a lo anteriormente mencionado, el Hospital Nacional de Chalchuapa comprometido en alcanzar las metas expresadas por el Ministerio de Salud y continuando con las acciones y trabajo realizado que responden a la actual Política de Salud con la cual se busca construir un Sistema Nacional Integrado de Salud que permita a todos los habitantes del país acceder de manera oportuna a servicios de salud equitativos, universales y de alta calidad; es a través de este informe que presenta las actividades a realizar en el año 2016, considerándose en la programación de las actividades aspectos técnicos de la planeación estratégica Nacional, el diagnóstico situacional de este centro hospitalario, análisis de matriz FODA, formulación de objetivos institucionales articulados con los objetivos del milenio, principios de la política nacional de salud, plan quinquenal de desarrollo 2014 – 2019, programación operativa 2016 de la Dirección Nacional de Hospitales, naturaleza y fines del Hospital y la participación consensada de la Dirección, Planificación, Unidad Organizativa de Calidad, jefaturas de la Institución y personal clave que brindaron datos de la RIISS.

1. DIAGNOSTICO SITUACIONAL

1.1. Análisis de la demanda de salud.

1.1.1. Característica de la Población:

a) Estructura de la Población proyectada para el año 2016:

La población proyectada que le corresponde atender al Hospital Nacional de Chalchuapa para el año 2016 es de 189,005 habitantes pertenecientes a los Municipios de Chalchuapa, San Sebastián Salitrillo y El Porvenir del Departamento de Santa Ana y habitantes de los Municipios de Turín, Atiquizaya, El Refugio y San Lorenzo del Departamento de Ahuachapán (Ver Figura No. 1: Mapa RISS Chalchuapa y Tabla No. 1: Distribución según municipio de Procedencia y Sexo de población a cargo del Hospital Nacional de Chalchuapa para el año 2016).

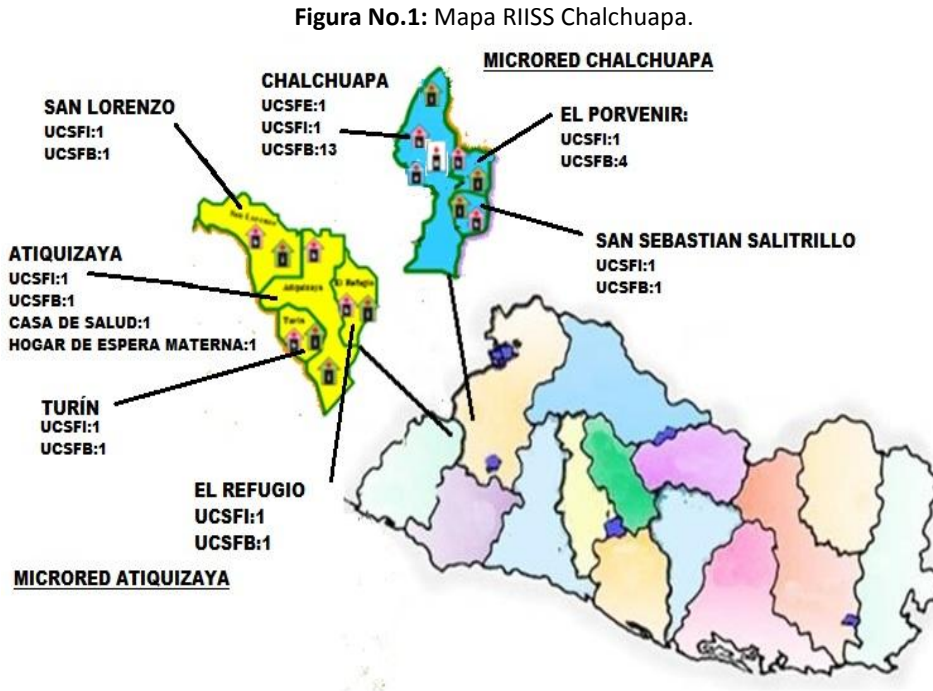


Tabla No. 1: Distribución según municipio de Procedencia y Sexo de población a cargo del Hospital Nacional de Chalchuapa para el año 2016.

MUNICIPIO	SEXO		TOTAL
	MASCULINO	FEMENINO	
Chalchuapa	39,699	44,081	83,780
El Porvenir	4,665	4,902	9,567
San Sebastián Salitrillo	12,817	14,986	27,803
Atiquizaya	17,106	18,114	35,220
El Refugio	5,448	5,894	11,342
San Lorenzo	5,253	5,106	10,359
Turín	5,154	5,780	10,934
TOTAL	90,142	98,863	189,005

Fuente: Proyecciones de población 2016 de DIGESTYC.

En la tabla siguiente tabla se observan los diferentes grupos programáticos de interés correspondientes para los años 2014 y 2015.

Tabla No. 2: Población del AGI del hospital por edad, sexo y grupos programáticos seleccionados para los años 2014 y 2015.

Población del Área Geográfica de Influencia	2014	2015
Niños menores de 1 año	2,673	2,582
Niños de 1 a 2 años	5,331	5,214
Niños de 3 a 4 años	5,347	5,161
Niños de 5 a 9 años	13,769	13,363
Adolescentes de 10 a 19 años	31,970	29,615
Mujeres de 20 a 59 años	40,393	43,105
Hombres de 20 a 59 años	34,058	36,506
Personas de 60 o más años	15,477	15,658
Embarazadas Esperadas	2,980	3,024
Puérperas Esperadas	2,891	2,933
Recién Nacidos Esperados	2,891	2,933
Mujeres Infértiles	7,422	7,622
Mujeres Esterilizadas	11,714	12,500

Fuente: Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación de Actividades Hospitalarias 2015.

Así mismo, la población de mujeres en edad fértil en edad de 10 a 49 años (63,513 mujeres en edad fértil de 189,005 habitantes) corresponde al 33.60% del total de la población, en su mayoría pertenecientes al municipio de Chalchuapa, tal como se presenta en la siguiente tabla.

Tabla No. 3: Distribución según Municipio de procedencia y Rango de edad de mujeres en edad fértil a cargo del Hospital Nacional de Chalchuapa para el año 2016.

Municipio	Mujeres en Edad Fértil			
	10 -14	15 - 19	20 - 49	TOTAL
Chalchuapa	3,657	4,363	19,932	27,952
El Porvenir	468	496	2,230	3,194
San Sebastián Salitrillo	1,193	1,392	7,416	10,001
Atiquizaya	1,495	1,774	8,249	11,518
El Refugio	497	600	2,769	3,866
San Lorenzo	459	525	2,261	3,245
Turín	524	592	2,621	3,737
TOTAL	8,293	9,742	45,478	63,513

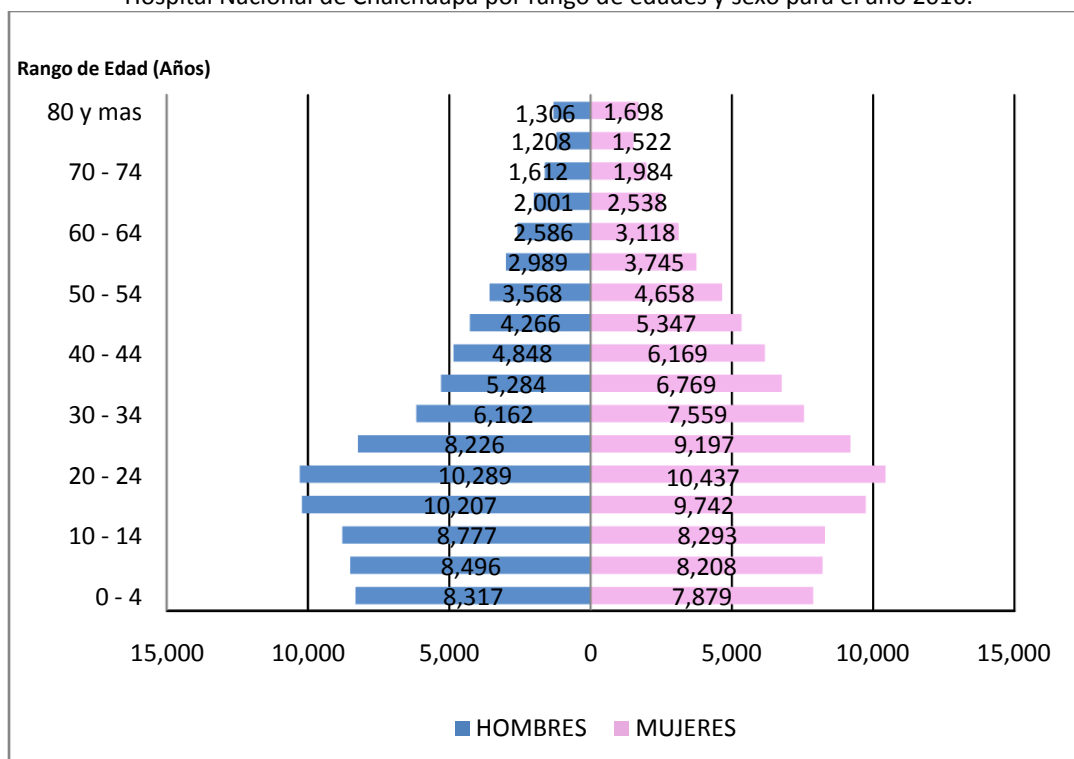
Fuente: Proyecciones de población 2016 de DIGESTYC.

b) Pirámide Poblacional:

La pirámide poblacional del Hospital Nacional de Chalchuapa (Ver Figura No.2: Pirámide Poblacional del Hospital Nacional de Chalchuapa por rango de edades y sexo para el año 2016 y Tabla No.4: Distribución según Grupo etareo y Sexo de población a cargo del Hospital Nacional de Chalchuapa para el año 2016) se observa que corresponde a la de una población en

expansión demográfica, con base ancha por la gran cantidad de jóvenes y mujeres en edad fértil y vértice superior angosto por grupo poblacional de adulto mayor proporcionalmente pequeño.

Figura No.2: Pirámide Poblacional del Hospital Nacional de Chalchuapa por rango de edades y sexo para el año 2016.



Fuente: Proyecciones de población 2016 de DIGESTYC.

Tabla No. 4: Distribución Grupo etareo y Sexo población a cargo del Hospital Nacional de Chalchuapa, año 2016.

RANGO DE EDADES (Años)	HOMBRES	MUJERES
0 - 4	8317	7879
5 - 9	8496	8208
10 - 14	8777	8293
15 - 19	10207	9742
20 - 24	10289	10437
25 - 29	8226	9197
30 - 34	6162	7559
35 - 39	5284	6769
40 - 44	4848	6169
45 - 49	4266	5347
50 - 54	3568	4658
55 - 59	2989	3745
60 - 64	2586	3118
65 - 69	2001	2538
70 - 74	1612	1984
75 - 79	1208	1522
80 y mas	1306	1698

Fuente: Proyecciones de población 2016 de DIGESTYC.

1.1.2. Situación de Salud:

a) Análisis de la Mortalidad año 2015:

Con respecto a los indicadores hospitalarios de mortalidad materno e infantil, en la tabla siguiente se puede observar que la tasa de mortalidad infantil presento una notable disminución para el año 2015, esta mortalidad es a expensas de la mortalidad neonatal y para los últimos seis años no se ha tenido ninguna muerte materna hospitalaria.

Tabla No. 5: Indicadores Hospitalarios de Mortalidad Materno – Infantil durante los años 2010 a 2015.

Indicadores	Año					
	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Nacidos muertos (Muertes fetal intrauterina)	9	6	4	7	11	9
Tasa de mortalidad fetal	7.66	5.24	3.42	4.52	5.83	4.05
Muertes neonatales	0	0	1	2	4	1
Tasa de mortalidad neonatal	0	0	0.86	1.51	2.6	0.67
Muertes neonatales tempranas	0	0	1	0	4	1
Tasa de mortalidad neonatal temprana	0	0	0.86	0	2.6	0.67
Muertes neonatales tardías	0	0	0	2	0	0
Tasa de mortalidad neonatal tardías	0	0	0	1.51	0	0
Muertes post neonatales (29 a 364 días)	0	0	2	0	1	0
Tasa de mortalidad post neonatal	0	0	1.71	0	0.65	0
Muertes en menores de 1 año	0	3	3	2	5	1
Tasa de mortalidad infantil	0		2.57	1.51	3.24	0.67
Muertes menores de 5 años	0	3	3	3	5	2
Tasa de mortalidad menores de 5 años	0		2.57	2.26	3.24	1.34
Muertes Maternas	0	0	0	0	0	0
Razón de mortalidad materna	0	0	0	0	0	0

Fuente: SIMMOW

En relación a la causas de mortalidad infantil se tiene como única defunción un neonato cuya causa básica de defunción es malformaciones congénitas múltiples, tal como se muestra en la Tabla No. 6 y Tabla No. 7. Sin embargo dentro de las muertes menores de 5 años se encuentra una muerte por Diarrea en un niño de 1 año de edad.

Tabla No. 6: Causas de mortalidad neonatal para los años 2013 a 2015.

2013	Muertes	2014	Muertes	2015	Muertes
Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada	1	Hipoxia intrauterina, no especificada	1	Malformaciones congénitas múltiples, no clasificadas en otra parte	1
Otros recién nacidos pretérmino	1	Inmaturidad extrema	1		
		Aspiración neonatal de leche y alimento regurgitado	1		
		Anencefalia	1		
Totales	2	Totales	4	Totales	1

Fuente: SIMMOW

Tabla No. 7: Causas de mortalidad infantil para los años 2013 a 2015.

2013	Muertes	2014	Muertes	2015	Muertes
Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada	1	Aspiración neonatal de leche y alimento regurgitado	1	Malformaciones congénitas múltiples, no clasificadas en otra parte	1
Otros recién nacidos pretérmino	1	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	1		
Neumonitis debida a aspiración de alimento o vómito	1	Inmadurez extrema	1		
		Anencefalia	1		
		Hipoxia intrauterina, no especificada	1		
Totales	3	Totales	5	Totales	1

Fuente: SIMMOW

A continuación se presentan los principales indicadores de mortalidad general hospitalaria (ver Tabla No. 8), de los cuales se puede mencionar que el total de fallecidos ha ido incrementándose, lo cual puede ser proporcional al aumento de egresos registrado durante los últimos años, también se observa que la tasa bruta de mortalidad ha aumentado. Con respecto a las muertes después de las 48 horas y la Tasa Neta de mortalidad para el año 2015 disminuyeron con respecto a los años 2013 y 2014.

Tabla No. 8: Indicadores Hospitalarios de mortalidad general para los años 2010 a 2015.

Indicador	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Total de Fallecidos	92	135	127	164	150	143
Tasa bruta de mortalidad	1,5	2,0	1,9	2,2	2,10	1.8
Muertes después de 48 horas	52	61	43	91	69	52
Tasa neta de mortalidad	0,84	0,92	0,64	1,21	0,95	0.67
Muertes por Hipertensión Arterial Crónica	1	1	2	1	5	7
Tasa de letalidad por HTA	1,1	0,9	3,3	1,6	9,6	14.9
Muertes por Enfermedad Renal Crónica	2	3	4	9	7	4
Tasa de letalidad por ERC	4,7	4,2	4,3	8,4	6,0	3.6
Muertes por Diabetes Mellitus	2	1	0	4	1	5
Tasa de letalidad por DM	0,9	0,5	0,0	3,6	0,7	2.6
Muertes por Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica	0	1	0	1	5	1
Tasa de letalidad por Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica	0,0	2,0	0,0	1,3	7,1	1.5
Muertes por traumatismos	3	26	29	20	20	32
Tasa de letalidad por Traumatismos	0,5	4,1	4,8	3,0	3,8	5.6
Muertes por tumores	6	9	11	8	9	3
Tasa de letalidad por tumores	8,0	13,0	15,3	10,8	8,5	3.4
Egresos	6222	6606	6698	7551	7243	7777

Fuente: SIMMOW

Así mismo, en relación a las Diez Primeras causas de mortalidad general para los años 2014 y 2015 (ver Tabla No. 9), la Neumonía y Septicemia se mantiene entre las dos primeras causas.

Tabla No. 9: Diez Primeras causas de mortalidad general para los años 2014 y 2015.

2014	Muertes	2015	Muertes
Neumonía, no especificada	11	Septicemia, no especificada	13
Septicemia, no especificada	9	Neumonía, no especificada	13
Enfermedad cerebro vascular, no especificada	7	Hipertensión esencial (primaria)	7
Insuficiencia renal crónica, no especificada	7	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de alcohol, síndrome de dependencia	7
Edema pulmonar	6	Enfermedad cerebrovascular, no especificada	6
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica, no especificada	5	Traumatismos múltiples, no especificados	6
Hemorragia gastrointestinal, no especificada	5	Traumatismo intracraneal, no especificado	5
Hipertensión esencial (primaria)	5	Cardiomiopatía dilatada	5
Traumatismo intracraneal, no especificado	4	Infección de vías urinarias, sitio no especificado	5
Traumatismos múltiples, no especificados	4	Infarto agudo del miocardio, sin otra especificación	5
Demás causas	87	Septicemia, no especificada	13
Totales	150	Totales	143

Fuente: SIMMOW

Con respecto a las Diez Primeras causas de mortalidad después de 48 horas (las cuales se relacionan a la atención y/o manejo recibido hospitalariamente), las tres primeras causas para los años 2014 y 2015 son la Neumonía, Enfermedades cerebro vasculares y Septicemia (ver Tabla No. 10).

Tabla No. 10: Diez Primeras causas de mortalidad después de 48 horas para los años 2014 y 2015.

2014	Muertes	2015	Muertes
Neumonía	7	Neumonía	9
Enfermedades cerebro vasculares	7	Enfermedades cerebro vasculares	8
Septicemia	7	Septicemia	8
Otras enfermedades del corazón	6	Resto de enfermedades del sistema genitourinario	4
Enfermedades del hígado	6	Transtornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas	4
Resto de enfermedades del sistema digestivo	5	Resto de enfermedades del sistema digestivo	2
Resto de enfermedades del sistema genitourinario	5	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	2
Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	3	Diabetes Mellitus	2
Resto de tumores malignos	3	Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	2
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	2	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados	2
Demás causas	18	Neumonía	9
Totales	69	Totales	52

Fuente: SIMMOW

b) Análisis de Morbilidad:

- *Primeras 10 causas de egreso hospitalario 2015:*

Las tres primeras causas de egreso hospitalario para el año 2015 son del área de Ginecología y Obstetricia y correspondieron a Parto Único; Otra atención materna relacionada con el feto y con la cavidad amniótica y con posibles problemas del parto; y Otras complicaciones del embarazo y del parto.

Tabla No. 11: Primeras 10 causas de egresos hospitalario (Todos los servicios) 2015

Grupo de causas de egreso 2015	Total				
	Muertes	Egresos	Tasa Letalidad	Tasa Mortalidad	Días Estancia
Parto único espontáneo	0	1,076	0.00	0.00	2,617
Otra atención materna relacionada con el feto, cavidad amniótica y con posibles problemas del parto	0	543	0.00	0.00	1,313
Otras complicaciones del embarazo y del parto	0	289	0.00	0.00	950
Otras enfermedades infecciosas intestinales	1	278	0.36	0.02	1,078
Otras fiebres virales transmitidas por artrópodos y fiebres hemorrágicas virales	1	275	0.36	0.02	842
Asma	2	273	0.73	0.03	705
Neumonía	13	242	5.37	0.20	1,403
Otras enfermedades del sistema urinario	5	192	2.60	0.08	985
Diabetes Mellitus	5	190	2.63	0.08	1,076
Otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	4	182	2.20	0.06	523
Demás causas	112	4,237	0.00	1.73	15,923
Totales	143	7,777	0.00	2.21	27,415

- *Primeras 10 causas de consulta externa y emergencia 2015:*

En la consulta externa las tres primera causa de morbilidad de consulta de primera vez para el año 2015 (ver Tabla No. 12) corresponden a Infecciones agudas de las vías respiratorias, Personas en contacto con los servicios de salud para investigación y exámenes, y Obesidad.

Tabla No. 12: Primeras Diez causas de morbilidad de primera vez en la consulta externa en el año 2015.

Grupo de Causas	Consultas masculina	Tasa	Consultas femenina	Tasa	Total Consultas	Tasa
Otras infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	137	4.50	168	4.91	305	4.72
Personas en contacto con los servicios de salud para investigación y exámenes	76	2.50	217	6.35	293	4.54
Obesidad	25	0.82	206	6.03	231	3.58
Trastornos del humor (afectivos)	21	0.69	168	4.91	189	2.93
Trastornos neuróticos, trastornos relacionados en el estrés y trastornos sematomorfos	29	0.95	160	4.68	189	2.93
Otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	62	2.04	114	3.34	176	2.72
Otras enfermedades de la piel y tejido subcutáneo	63	2.07	75	2.19	138	2.14
Diabetes Mellitus	36	1.18	99	2.90	135	2.09
Anemias por deficiencia de hierro	72	2.37	58	1.70	130	2.01
Otras enfermedades del sistema urinario	36	1.18	94	2.75	130	2.01
Demás causas	1,191	0.00	2,504	0.00	3,695	57.20
Totales	1,748	57.46	3,863	113.01	5,611	86.85

Con respecto a la consulta subsecuente (ver Tabla No. 13) entre las primeras tres causas de atención tenemos a la Hipertensión arterial, Diabetes mellitus y Epilepsia; todas estas enfermedades pertenecientes al grupo de enfermedades crónicas no transmisibles.

Tabla No. 13: Primeras Diez primeras causas de morbilidad subsecuente en la consulta externa en el año 2015.

Grupo de Causas	Consultas masculina	Tasa	Consultas femenina	Tasa	Total Consultas	Tasa
Hipertensión esencial (primaria)	1,470	48.32	5,667	165.79	7,137	110.48
Diabetes Mellitus	1,177	38.69	4,762	139.31	5,939	91.93
Epilepsia	922	30.31	846	24.75	1,768	27.37
Asma	496	16.30	634	18.55	1,130	17.49
Personas en contacto con los servicios de salud para investigación y exámenes (Z00-Z13)	101	3.32	435	12.73	536	8.30
Personas en contacto con los servicios de salud para procedimientos específicos y atención de la salud (Z40-Z54)	153	5.03	301	8.81	454	7.03
Migraña y otros síndromes de cefalea	67	2.20	384	11.23	451	6.98
Otros traumatismos de regiones especificadas, de regiones no especificadas y de múltiples regiones del cuerpo	226	7.43	179	5.24	405	6.27
Trastornos de los tejidos blandos	89	2.93	304	8.89	393	6.08
Fractura de otros huesos de los miembros	197	6.48	196	5.73	393	6.08
Demás causas	2,600	0.00	6,465	0.00	9,065	140.32
Totales	7,498	246.48	20,173	590.15	27,671	428.33

Fuente: SIMMOW

La demanda de atención de consulta en la unidad de emergencia (ver Tabla No. 14) corresponde en primer lugar a Traumas, seguido de Complicaciones del embarazo y parto, y como tercer motivo de consulta la Diarrea de Presunto origen infeccioso.

Tabla No. 14: Primeras Diez causas de atención en la Unidad de Emergencia para el año 2015.

Grupo de Causas	Consultas masculina	Tasa	Consultas femenina	Tasa	Total Consultas	Tasa
Otros traumatismos de regiones especificadas, de regiones no especificadas y de múltiples regiones del cuerpo	1,887	62.03	1,237	36.19	3,124	48.36
Otras complicaciones del embarazo y del parto	0	0.00	2,314	67.70	2,314	35.82
Diarrea de Presunto origen infeccioso(A09)	496	16.30	604	17.67	1,100	17.03
Asma	461	15.15	476	13.93	937	14.50
Dolor abdominal y pélvico	394	12.95	536	15.68	930	14.40
Otras enfermedades del sistema urinario	224	7.36	643	18.81	867	13.42
Fiebre de origen desconocido	382	12.56	463	13.54	845	13.08
Otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	375	12.33	454	13.28	829	12.83
Otras enfermedades del sistema digestivo	306	10.06	401	11.73	707	10.94
Otras infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	366	12.03	316	9.24	682	10.56
Demás causas	4,056	0.00	6,449	0.00	10,505	162.61
Totales	8,947	294.11	13,893	406.43	22,840	353.55

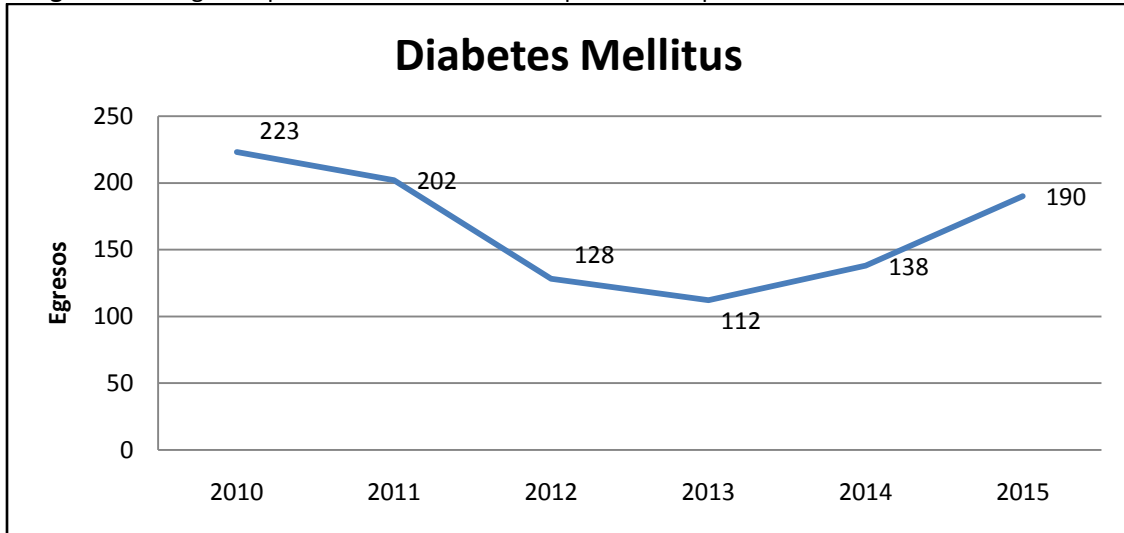
Fuente: SIMMOW

c) Enfermedades Crónicas No Transmisibles en los últimos 6 años:

- *Diabetes Mellitus:*

La cantidad de pacientes egresados por Diabetes mellitus para el año 2015 fueron de 190, observándose una disminución en primer momento seguida de un aumento progresivo de pacientes que ameritaron ingreso por esta patología en los últimos cinco años.

Figura No. 3: Egresos por Diabetes Mellitus en el periodo comprendido entre los años 2010 a 2015.

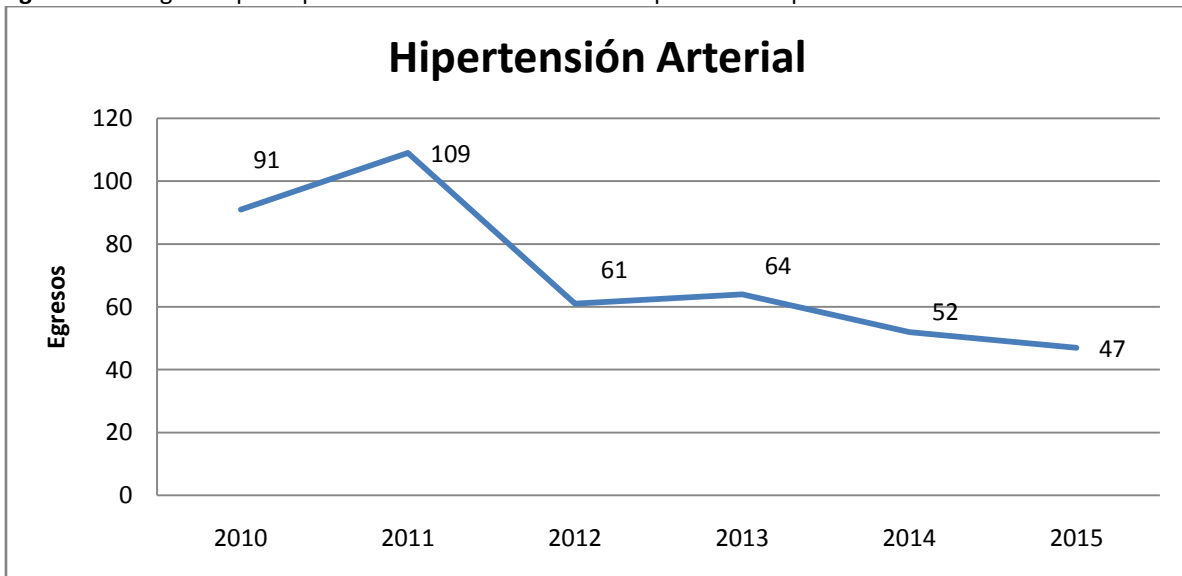


Fuente: SIMMOW

- *Hipertensión Arterial Crónica:*

La cantidad de pacientes egresados por Hipertensión Arterial Crónica para el año 2015 fueron de 47, observándose una disminución por esta patología en los últimos seis años.

Figura No. 4: Egresos por Hipertensión arterial crónica en el periodo comprendido entre los años 2010 a 2015.

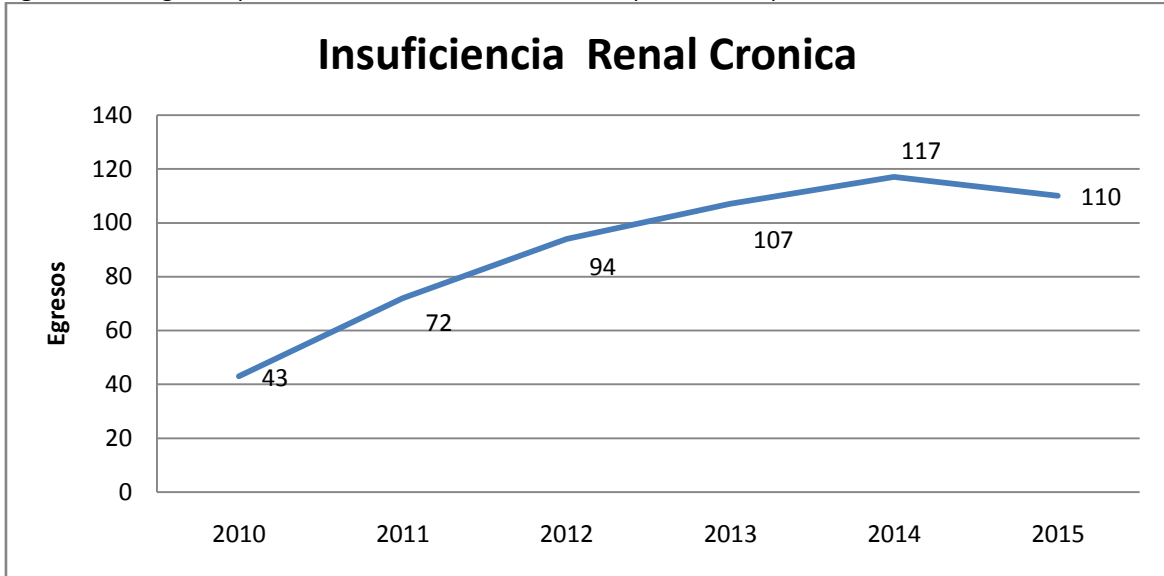


Fuente: SIMMOW

- *Enfermedad Renal Crónica:*

La cantidad de pacientes egresados por Enfermedad Renal Crónica para el año 2015 fueron de 110, observándose posterior a un incremento progresivo una meseta en los casos ingresado por esta patología para los últimos seis años.

Figura No. 5: Egresos por Enfermedad Renal Crónica en el periodo comprendido entre los años 2010 a 2015.

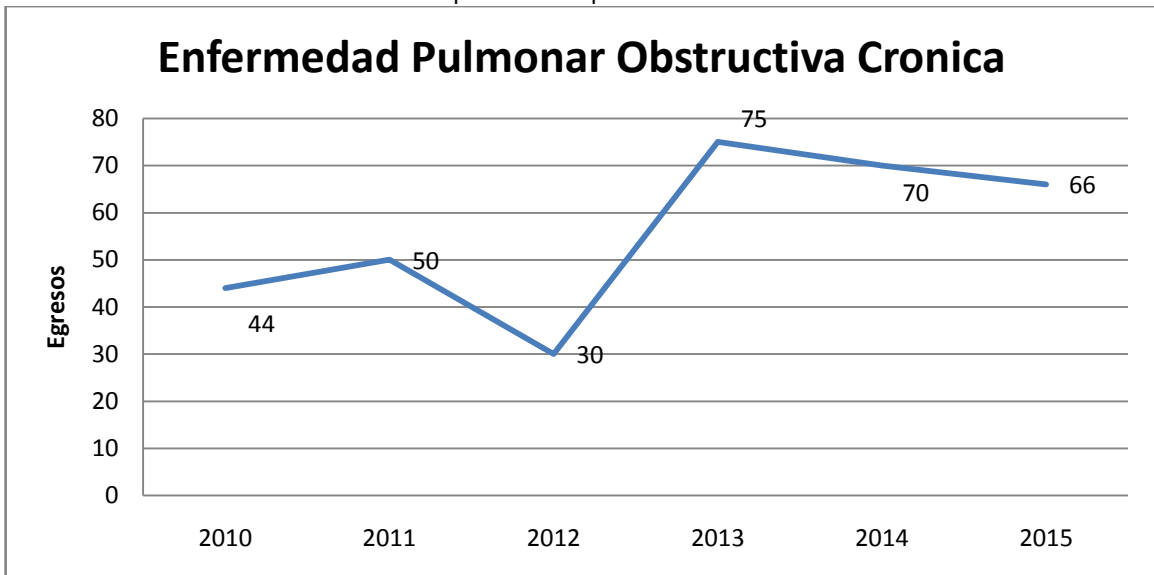


Fuente: SIMMOW

- *Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica:*

La cantidad de pacientes egresados por Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica para el año 2015 fueron de 66, observándose que los casos por esta patología aumentaron principalmente para los dos últimos años.

Figura No.6: Egresos por Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica en el periodo comprendido entre los años 2010 a 2015.

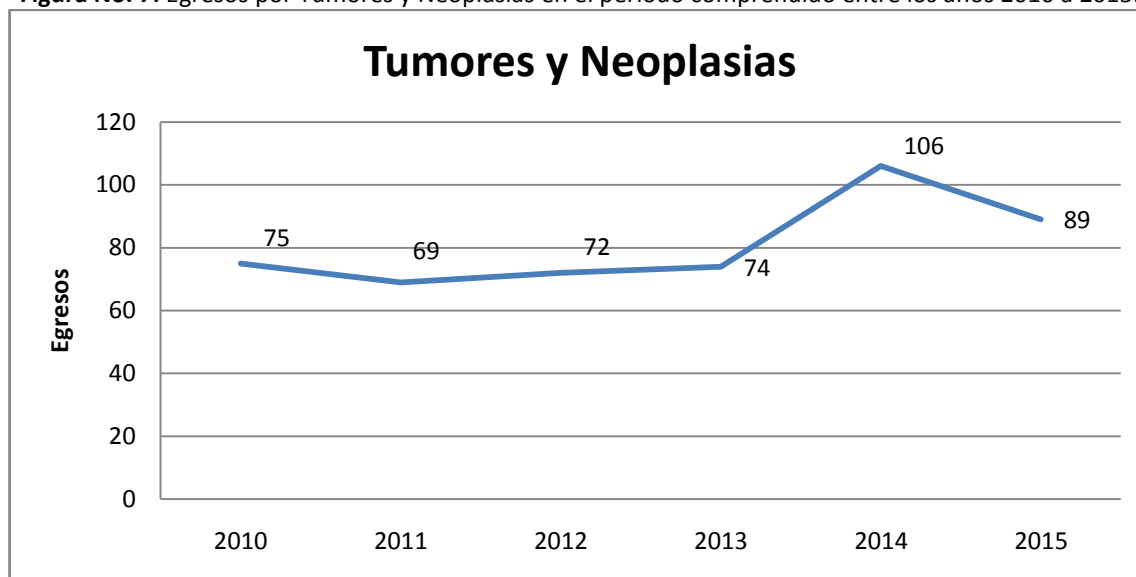


Fuente: SIMMOW

- **Cáncer:**

La cantidad de pacientes egresados por Tumores y Neoplasias para el año 2015 fueron de 89, observándose que los casos por esta patología aumentaron súbitamente en el año 2014 y para el año 2015 se presentaron una tendencia a la disminución.

Figura No. 7: Egresos por Tumores y Neoplasias en el periodo comprendido entre los años 2010 a 2015.



Fuente: SIMMOW

d) Tiempos de Espera durante el año 2015:

- **Consulta Externa Especializada:**

Con respecto a los tiempos de espera de cita de primera vez de consulta medico especializada (ver Tabla No. 15), se observa que según la meta programada para el año 2015 a las especialidades de Ginecología y Obstetricia no se le programo tiempo de espera para poder consultar, ya que se puede brindar atención a los usuarios inmediatamente necesiten evaluación del especialista; así mismo se observa que para todas las especialidades, a excepción de Medicina Interna los tiempos de espera para cita de primera vez para el año 2015 son aceptables al compararlos con la meta programada.

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

Indicadores de Gestión de Actividades Hospitalarias	Meta Programada 2015	Ene	Feb	Mar	Abr	Ma	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Promedio 2015 (11 meses)
Medicina Interna	30	16	102	40	37.33	43	52.33	96	83.3	66	29	14	52.63
Cirugía	5	5.5	19	3.6	0.02	2	1.5	9	4.8	1.8	2.4	10.8	5.49
Ginecología	0	15	24	13.5	11	2	0	1	0	1.5	0	2	6.36
Obstetricia	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2	0.36
Pediatría	4	0.5	11.5	4	7	2	0.33	0	0	3	0	12	3.66

- *Consulta de Emergencia:*

Para el año 2015 los tiempos de espera de usuarios para ser atendidos en la emergencia son sobresalientes, dicha evaluación se hace mensualmente a través de los estándares de calidad (ver Tabla No. 16).

Tabla No. 16: Tiempo promedio de atención en Emergencia para el año 2015.

Emergencia – Estándares de Calidad 2015	Cumplimiento	Observación
1. Tiempo de espera (Solicitud-triage)	6.54 minutos	Sobresaliente
2. Tiempo de intermedio de espera (Triage- atención médica)	37 minutos	Sobresaliente
3. % de ocupación de la Unidad de Urgencias	73 %	

- *Ingreso a Hospitalización:*

Para el año 2015 el tiempo de espera para que un paciente sea ingresado desde la unidad de emergencia es aceptable, dicha evaluación se hace mensualmente a través de los estándares de calidad (ver Tabla No. 17).

Tabla No. 17: Tiempo promedio de ingreso hospitalario desde la Unidad de Emergencia para el año 2015.

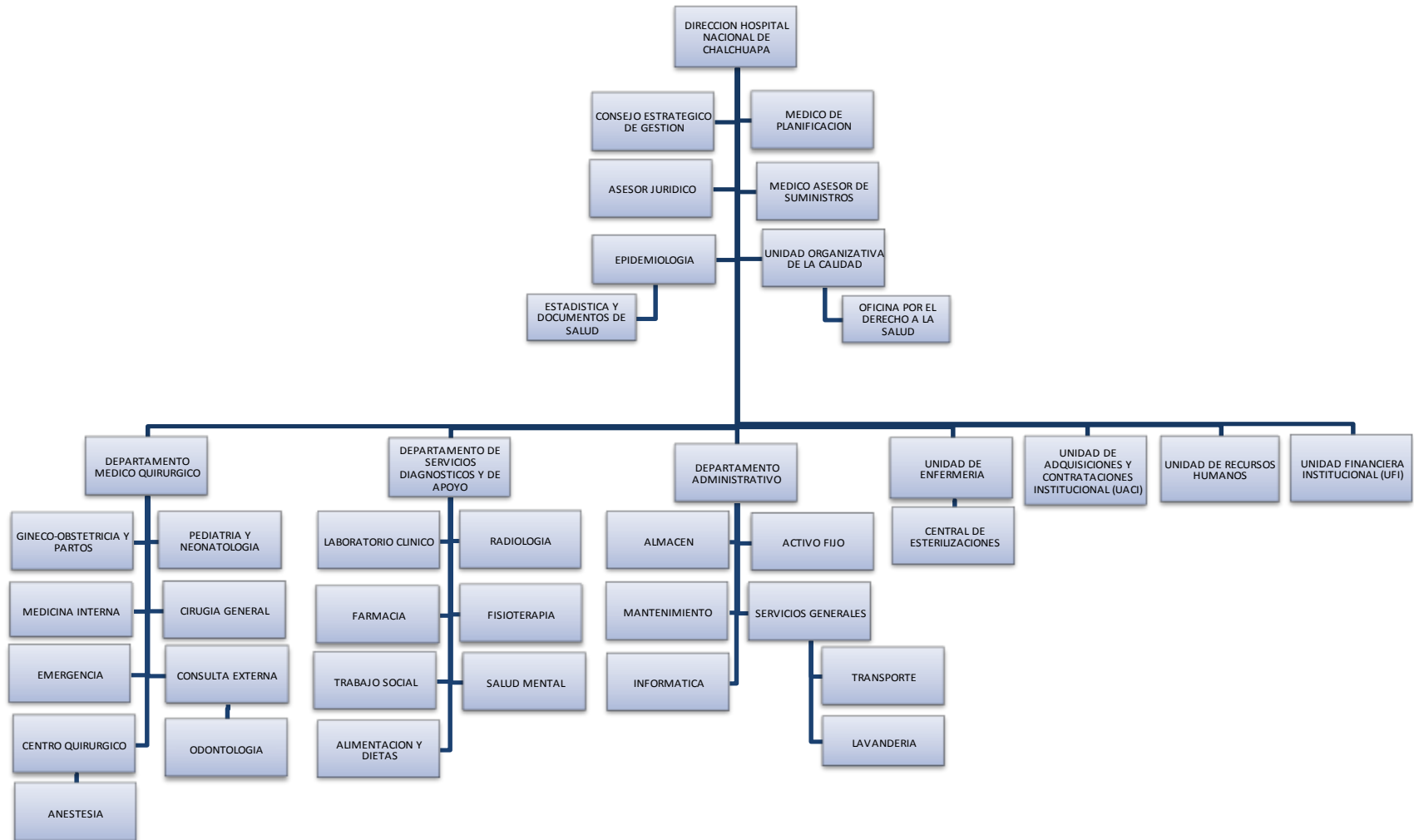
Emergencia – Estándares de Calidad 2015 (enero a noviembre)	Cumplimiento	Observación
1. Tiempo ingreso	2 horas 20 minutos	Aceptable

1.2. Análisis de la Oferta de Salud.

1.2.1. Organigrama Institucional del Hospital de Chalchuapa 2016:

Se le realizó una modificación al organigrama institucional descrito en el Manual de Organización y Funciones del Hospital Nacional de Chalchuapa autorizado el 9 de enero de 2015, el cambios consiste en que el Médico Asesor de Suministros deja de depender del Jefe del Departamento de Servicios Diagnósticos y de Apoyo y pasa a ser también dependencia de la Dirección como asesor y responsable de garantizar el nivel de abastecimiento de insumos y medicamentos para la prestación de servicios hospitalarios (ver Figura No. 8. Organigrama del Hospital Nacional de Chalchuapa 2016).

Figura No.8: Organigrama del Hospital Nacional de Chalchuapa 2016.



1.2.2. Oferta de servicios:

La Oferta de Servicios del Hospital Nacional de Chalchuapa para el año 2015, se describe a continuación:

a) Oferta de Consulta Externa:

- Consulta de Ginecología (de 10:00 am a 11:00 am y de 1:00 pm a 2:00 pm).
- Consulta de Obstetrícia (de 9:00 am a 12:00 m).
- Consulta de Medicina Interna (de 7:30 am a 3:30 pm).
- Consulta de Cirugía General (de 7:00 am a 12 m y de 1:00 a 3:00 pm).
- Consulta de Pediatría (de 9:00 am a 11:00 am y de 1:00 pm a 2:00 pm).
- Consulta de Planificación Familiar (de 9:00 am a 10:00 am).
- Consulta de Medicina General (de 7:00 am a 3:00 pm).

b) Oferta de servicios médicos hospitalarios:

- Atención de Emergencia (24 horas al día).
- Atención de Partos (24 horas al día).
- Cirugía de Emergencia (24 horas al día).
- Cirugía Electiva Obstétrica, Ginecológica y de Cirugía General (de 7:00 am a 3:00 pm).
- Pequeña Cirugía (24 horas al día).
- Atención de paciente hospitalizada por Obstetricia y Ginecología (24 horas al día).
- Atención de paciente hospitalizado de Medicina Interna (24 horas al día).
- Atención de paciente hospitalizado de Cirugía (24 horas al día).
- Atención de paciente hospitalizado de Pediatría y Neonatología (24 horas al día).

c) Servicios de apoyo:

- Atención Psicológica (de 7:00 am a 1:00 pm).
- Atención Nutricional (de 1:30 pm a 2:00 pm).
- Atención Odontológica (de 7:00 am a 11:00 am).
- Atención de Fisioterapia (de 7:00 am a 3:00 pm).
- Servicio de Trabajo Social (de 7:00 am a 3:00 pm).
- Servicio de Laboratorio (24 horas al día).
- Servicio de Banco de Sangre (24 horas al día).
- Servicio de Ultrasonografía Obstétrica (de 9:00 am a 1:00 pm).
- Servicio de Rayos "X" (24 horas al día).
- Servicio de Farmacia (24 horas al día).

1.2.3. Análisis de la Capacidad Residual del año 2015:

a) Consultorios:

Se puede observar que para el año 2014 (ver Tabla No. 18) la capacidad residual de consultas médicas es positiva para medicina general y de especialidad (con excepción de Medicina Interna), lo que implica que se dejaron o no se brindaron ese número de consultas.

Ya para el año 2015 con respecto a la capacidad residual de consultorios (ver Tabla No. 19), la capacidad residual de Medicina General y de todas las especialidades es positiva implicando que esas consultas se dejaron de brindar; también para el año 2015, a partir del mes de julio los consultorios de consulta de especialidad se redistribuyeron, adecuándose y escalonándose los horarios, disminuyéndose el número de consultorios de seis a cinco.

Tabla No. 18: Reporte Capacidad Residual de Consultorios del Hospital Nacional de Chalchuapa para el Año 2014.

Información 2014 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 2014	Capacidad residual de consultas médicas
Medicina General	2	16.0 Horas	3,840 Horas	0.2 Horas	22,588	18,314	4,274
Especialidades Medicina	1	7.0 Horas	1,680 Horas	0.3 Horas	6,720	6,814	-94
Especialidades Cirugía	3	8.0 Horas	1,920 Horas	0.3 Horas	7,680	5,177	2,503
Especialidades de Pediatría	1	6.0 Horas	1,440 Horas	0.3 Horas	5,760	2,959	2,801
Especialidades Gineco Obstetricia	1	6.0 Horas	1,440 Horas	0.3 Horas	5,760	3,745	2,015

Fuente: Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación de Actividades Hospitalarias, Fecha y Hora de impresión: 21/12/2015 14:03:39

Tabla No. 19: Reporte Capacidad Residual de Consultorios del Hospital Nacional de Chalchuapa para el Año 2015.

Información 2015 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 2015	Capacidad residual de consultas médicas
Medicina General	2	12.0 Horas	2,880 Horas	0.2 Horas	16,941	14,816	2,125
Especialidades Medicina	2	9.0 Horas	2,160 Horas	0.3 Horas	8,640	7,770	870
Especialidades Cirugía	1	7.0 Horas	1,680 Horas	0.3 Horas	6,720	5,582	1,138
Especialidades de Pediatría	1	3.4 Horas	816 Horas	0.3 Horas	3,264	3,000	264
Especialidades Gineco Obstetricia	1	6.0 Horas	1,440 Horas	0.3 Horas	5,760	4,376	1,384

Fuente: Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación de Actividades Hospitalarias, Fecha y Hora de impresión: 21/12/2015 14:03:39

Con respecto a la Consulta Externa Médica General y de Especialidades para el periodo de Enero a Noviembre de 2015 el porcentaje de cumplimiento con respecto a lo programado fue Medicina General 97 %, Medicina Interna 88 %, Cirugía General 97 %, Pediatría General 94 %, Ginecología 72 %, y Obstetricia 97 %.

b) Camas:

Se puede observar que para el año 2014 (ver Tabla No.20) la capacidad residual de camas censables es positiva para las áreas de cirugía y pediatría, lo que implica que se dejaron de atender o ingresar pacientes; así mismo para el área de medicina interna la capacidad residual es negativa, lo que implica que se atendieron o ingresaron un mayor número de pacientes.

Tabla No. 20: Reporte Capacidad Residual de Camas del Hospital Nacional de Chalchuapa para el Año 2014.

Información 2014	No camas censables	Según Estándares			Capacidad máxima de egresos al año	No de egresos realizados 2014	Capacidad residual
		Promedio de días de estancia	% Ocupación	Días laborales al año			
Cama Censable							
Especialidades Básicas							
Cirugía	16	4.00 Días	85%	365 Días	1,241	992	249
Gineco-Obstetricia	0	ND	85%	365 Días	ND	12	ND
Medicina Interna	22	4.00 Días	85%	365 Días	1,706	1,807	-101
Pediatría	14	2.50 Días	85%	365 Días	1,737	1,393	344

Fuente: Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación de Actividades Hospitalarias, Fecha y Hora de impresión: 21/12/2015 14:03:39

Para el año 2014 se contaba con seis áreas de hospitalización o servicios: ginecología (1 cama), obstetricia (18 camas), pediatría (14 camas), neonatología (5 camas), medicina interna (22 camas) y cirugía (16 camas); y debido a los resultados de los indicadores hospitalarios de las diferentes áreas de internación para el año 2015 se paso a contar con solo cuatro áreas de internamiento, ya que se funcionaron el área de pediatría y neonatología, y ginecológica con obstetricia; así mismo, se realizo redistribución de camas. También para el año 2015 se dejaron de programar egresos del área de emergencia ya que este dato correspondía a las muertes registradas en esta unidad, por lo que en la programación del sistema de monitoreo y evaluación en el apartado apertura programática no se selecciono y habilito este campo.

Así mismo, el cálculo de egresos potenciales por servicios para el año 2015 consideró la redistribución de camas, evaluación de días de estancia utilizados para programar los egresos en el año 2014 (los resultado de días promedio de estancia fueron: Cirugía 4.2 días, ginecología 2.9 días, Medicina Interna 4.8 días, Obstetricia 2.8 días, Pediatría 2.7 días y Neonatología 3.6 días) y los valores estándar de promedio de días de estancia considerados como adecuado en los indicadores hospitalarios (Cirugía 4-7 días, Medicina Interna 6-8 días, Ginecología y Obstetricia 1-2, y Pediatría y Neonatología 2-4 días); dado lo anterior se establecieron los valores de programación para el año 2015 de: Cirugía 4 días, Medicina Interna 5 días, Ginecología y Obstetricia 2 días, y Pediatría y Neonatología 3 días.

Con respecto a la capacidad residual de camas censables para el año 2015 (ver Tabla No. 21), para el servicio de ginecología-obstetricia esta es positiva implicando que se dejaron de atender o ingresar pacientes; así mismo para el área de medicina interna, cirugía y pediatría la capacidad residual de camas es negativa, lo que implica que se atendieron o ingresaron un mayor número de pacientes en estos servicios.

Los resultados de cumplimiento de metas programados de los egresos para los diferentes servicios de hospitalización durante el periodo de Enero a Noviembre de 2015 fueron: Medicina Interna 124 %, Cirugía 107 %, Pediatría 130 % y Ginecología-Obstetricia 97 %.

Tabla No. 21: Reporte Capacidad Residual de Camas del Hospital Nacional de Chalchuapa para el Año 2015.

Información 2015	No. camas censables	Según Estándares			Capacidad máxima de egresos al año	No. de egresos realizados 2015	Capacidad residual
		Promedio de días de estancia	% Ocupación	Días laborales al año			
Cama Censable							
Especialidades Básicas							
Cirugía	14	4.00 Días	85%	365 Días	1,086	1,162	-76
Gineco-Obstetricia	18	2.00 Días	85%	365 Días	2,792	2,514	278
Medicina Interna	25	5.00 Días	85%	365 Días	1,551	1,826	-275
Pediatría	19	3.00 Días	85%	365 Días	1,965	2,616	-651

Fuente: Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación de Actividades Hospitalarias, Fecha y Hora de impresión: 21/12/2015 14:03:39

c) Quirófanos:

Se puede observar que para los años 2014 y 2015 la capacidad residual del quirófano es negativa, lo que implica que se realizaron más procedimientos/intervenciones quirúrgicas electivas de las programadas; es de mencionar que a partir del mes de agosto en el año 2014 se empezó a implementar el programa de cirugía electiva ambulatoria y que para la programación del año 2015 se reviso el tiempo promedio considerado para cirugías y de 4 horas establecidas para el año 2014, se consideraron 2 horas como el tiempo promedio por cirugía (ver Tabla No.22).

Tabla No. 22: Reporte Capacidad Residual de Quirófanos del Hospital Nacional de Chalchuapa para los Años 2014 y 2015.

Quirófano General	2014	2015
Numero de quirófanos disponibles para cirugía electiva	1	1
Promedio de horas de funcionamiento por día	8.0 Horas	8.0 Horas
Número de horas quirófano disponibles al año	1,920.0 Horas	1,920.0 Horas
Horas promedio por Cirugía	4.0 Horas	2.0 Horas
Capacidad máxima de cirugías	480	960
Numero de cirugías realizadas	804	1,044
Capacidad residual de cirugías electivas	-324	-84

Fuente: Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación de Actividades Hospitalarias, Fecha y Hora de impresión: 21/12/2015 14:03:39

1.2.4. Capacidad Instalada para el año 2016:

a) Consultorios:

Para el año 2016 se continuará contando con 7 consultorios (2 de consulta general y 5 de consulta de especialidad) según como se readecuaron a partir del mes de julio del año 2015 y la distribución de estos será la que se muestra en la Tabla No. 23.

Tabla No. 23: Reporte de Infraestructura, Dotación de Consultorios de Consulta Externa para los años 2014 y 2015.

Concepto	Año 2014				Año 2015				Promedio de horas de utilización de consultorios 2014	Promedio de horas de utilización de consultorios 2015
	Existen	Funcionan	%Funcionando	No. total horas diarias utilización real de consultorios funcionando	Existen	Funcionan	%Funcionando	No. total horas diarias utilización real de consultorios funcionando		
Medicina General	2	2	100.00%	16	2	2	100.00%	12	8	6
Especialidades Medicina	1	1	100.00%	7	2	2	100.00%	9	7	4.5
Especialidades Cirugía	3	3	100.00%	8	1	1	100.00%	7	2.67	7
Especialidades de Pediatría	1	1	100.00%	6	1	1	100.00%	3.4	6	3.4
Especialidad Gineco-Obstetricia	1	1	100.00%	6	1	1	100.00%	6	6	6

Fuente: Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación de Actividades Hospitalarias, Fecha y Hora de impresión: 21/12/2015 14:03:39

Los tiempo promedios de horas de utilización de consultorios de Consulta Externa se han modificado y han quedado establecido de la siguiente forma para el año 2016: Medicina General 12 horas, Especialidad Medicina Interna 9 horas, Especialidad Cirugía 6 horas 10 minutos, Especialidad de Pediatría 3 horas 24 minutos y Especialidades de Gineco-Obstetricia 4 horas 50 minutos.

Así mismo, en el área de Emergencia para el año 2016 se trabajará con 3 consultorios al igual que como se trabajo en los años 2014 y 2015 que se atendió consulta general de emergencia (ver Tabla No. 24).

Tabla No. 24: Reporte de Infraestructura, Dotación de Consultorios de Consulta de Emergencia para los años 2014 y 2015.

Año 2014				Año 2015				Promedio de horas de utilización de consultorios 2014	Promedio de horas de utilización de consultorios 2015
Existen	Funcionan	%Funcionando	No. total horas diarias utilización real de consultorios funcionando	Existen	Funcionan	%Funcionando	No. total horas diarias utilización real de consultorios funcionando		
3	3	100.00%	72	3	3	100.00%	72	24	24

Fuente: Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación de Actividades Hospitalarias, Fecha y Hora de impresión: 21/12/2015 14:03:39

En el área de Odontología a partir de Agosto de 2014 no se cuenta con Asistente Dental lo que dificulta la realización de procedimientos de Cirugía Oral, por lo que para el año 2015 no se programo meta para cirugías orales, aunque a inicio del año se realizaron y reportaron algunos procedimientos; también en el mes de abril del año 2015 el equipo de odontología se arruina y al evaluar también el área donde funciona la clínica se determina que no reúne las condiciones necesarias de funcionamiento y se cierra el área, y los recursos brindan atención preventiva a pacientes de hospitalización y apoyan simultáneamente durante los meses de abril a agosto en un establecimiento de primer nivel de atención.

Se realizó la gestión para dotar de equipo al área y durante el mes de enero de 2016 se realizaron las labores de adecuación de la clínica donde funcionará odontología, por lo que la programación de atenciones se realizó a partir del mes de febrero de 2016.

Se contará con un consultorio Odontológico para el año 2016, similar que en los dos años anteriores (ver Tabla No. 25).

Tabla No. 25: Reporte de Infraestructura,
Dotación de Consultorios de Consulta Odontológica para los años 2014 y 2015.

Concepto	Año 2014				Año 2015				Promedio de horas de utilización de consultorios 2014	Promedio de horas de utilización de consultorios 2015
	Existen	Funcionan	%Funcionando	No. total horas diarias utilización real de consultorios funcionando	Existen	Funcionan	%Funcionando	No. total horas diarias utilización real de consultorios funcionando		
Odontología	1	1	100.00%	4.00	1	1	100.00%	4.00	4.00	4.00

Fuente: Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación de Actividades Hospitalarias, Fecha y Hora de impresión: 21/12/2015 14:03:39

b) Camas:

El Hospital Nacional de Chalchuapa para los años 2014 y 2015 cuenta con capacidad de 76 camas censables, de las cuales su distribución se muestra a continuación (ver Tabla No. 26).

Tabla No. 26: Reporte Dotación de Camas censables para los años 2014 y 2015.

Servicio Hospitalario	2014		2015		Días camas disponibles 2014	Días camas disponibles 2015	Variación Camas 2015 Vs. 2014
	No. de camas	%Camas	No. de Camas	%Camas			
Especialidades Básicas							
Cirugía	16	30.77%	14	18.42%	5,840	5,110	-12.50%
Gineco-Obstetricia	0	0.00%	18	23.68%	0	6,570	ND
Medicina Interna	22	42.31%	25	32.89%	8,030	9,125	13.64%
Pediatría	14	26.92%	19	25.00%	5,110	6,935	35.71%
Total	52	100.00%	76	100.00%			

Fuente: Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación de Actividades Hospitalarias, Fecha y Hora de impresión: 21/12/2015 14:03:39

También para el año 2015 el hospital contó con 76 camas censables, pero se realizó fusión de servicios y redistribución de camas, es así que los servicios de hospitalización de ginecología y obstetricia se denominaron como Gine-obstetricia y los servicios de Pediatría y neonatología se denominó solo como Pediatría; quedando las camas redistribuidas de la siguiente forma: el servicio de medicina interna de tener 22 camas censables conto con 25, el servicio de cirugía de tener 16 camas censables conto con 14, la área de Gineco-obstetricia en conjunto tenía 19 camas y paso a tener solo 18 camas y el área de pediatría (a la cual se le ha fusionado neonatología) tiene 19 camas.

Es de mencionar que el sistema para el año 2013 reporta 2 camas no censables y en el año 2014 no se describe alguna cama no censable, pero el hospital Nacional de Chalchuapa para el año 2015 utilizó diez camas no censables y este número de camas seguirá utilizando en el año 2016,

las camas no censables con las que el hospital cuenta están distribuidas de la siguiente forma (ver Tabla No. 27):

Tabla No. 27: Distribución de Camas No Censables para el año 2016.

Servicio	Camas No Censables
Trabajo de Partos	3
Recuperación Sala de operaciones	2
Observación Emergencia	5
Total	10

c) Quirófanos:

Para el año 2016 el hospital contará (al igual que en los dos años anteriores) con 1 quirófano para emergencias que funcionará las 24 horas del día y un quirófano general con 8 horas de programación de cirugía electiva (ver Tabla No. 28).

Tabla No. 28: Reporte Dotación de Quirófanos para los años 2014 y 2015.

Concepto	Año 2014					Año 2015				
	Existe	Funciona	%Funcionand	No. total horas diarias programadas para Cirugía Electiva	No. total horas diarias programadas para Cirugía Emergencia	Existe	Funciona	%Funcionand	No. total horas diarias programadas para Cirugía Electiva	No. total horas diarias programadas para Cirugía Emergencia
Quirófano General	1	1	100.00%	8	0	1	1	100.00%	8	0
Quirófano Emergencia	1	1	100.00%	0	24	1	1	100.00%	0	24
Total	2	2	100.00%	8	24	2	2	100.00%	8	24

Fuente: Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación de Actividades Hospitalarias, Fecha y Hora de impresión: 21/12/2015 14:03:39

1.2.5. Estructura de Recursos humanos:

Se cuenta con 253 personas laborando en el hospital de Chalchuapa, distribuidas en las siguientes áreas: Personal de Servicio Diagnostico y Apoyo 43 recursos, Personal Administrativo 61 recursos, Personal de Enfermería 97 recursos y Personal Medico 52 recursos; es de mencionar que hay 28 personas laborando ad honoren, de las cuales 21 están en el área de enfermería. También hay contratados 36 recursos por la modalidad de servicios profesionales, laborando principalmente en el are médica (13), enfermería (11) y personal administrativo (9) (ver Tabla No. 29, Tabla No. 30, Tabla No. 31 y Tabla No. 32).

Tabla No 29: Distribución de Plazas de Personal Servicio de Diagnóstico y Apoyo del Hospital de Chalchuapa.

PERSONAL SERVICIOS DE DIAGNOSTICO Y APOYO								
AREA DE SERVICIO	H	M	LEY SALARIO	CONTRAT O GOES	DESTACA DOS	AD HONORE N	SERVICIO PROFESIO	TOTAL
JEFE SERVICIOS DIAGNOSTICO Y APOYO (1 JEFE MED)	1		1	0	0	0	0	1
RAYOS X	2	3	5	0	0	0	0	5
LABORATORIO CLINICO (JEFATURA)		1	1	0	0	0		1
PROFESIONAL EN LABORATORIO CLINICO	3	4	5	1	0	0	1	7
LABORATORISTA	0	2	2	0	0	0	0	2
AYUDANTE DE LABORATORIO	2	0	2	0	0	0	0	2
SECRETARIAS DE LABORATORIO	0	2	2	0	0	0	0	2
FARMACIA	5	3	8	0	0	0	0	8
PSICOLOGIA	0	1	1	0	0	0	0	1
NUTRICIONISTA (JEFATURA)		1	0	0	0	0	1	1
ALIMENTACION Y DIETAS (7 COCINERAS, 1 AUX, ADM, Y AUX DE SERVICIO	2	7	6	0	0	3	0	9
FISIOTERAPIA	0	3	2	0	0	0	1	3
AUXILIAR DE SERVICIO	0	1	1	0	0	0		1
TOTAL	15	28	36	1	0	3	3	43

Fuente: Departamento de Recursos Humanos del Hospital Nacional de Chalchuapa, diciembre de 2015.

Tabla No 30: Distribución de Plazas de Personal Administrativo del Hospital de Chalchuapa.

PERSONAL DIRECCION Y ADMINISTRATIVO								
AREA DE SERVICIO	H	M	LEY SALARIO	CONTRA TO GOES	AD HONORE M	SERVICI O PROF ESI	TOTAL PERSONAL	
DIRECCION (DIRECTOR) CONSEJO ESTRATEGICO MEDICOS		1	1	0	0		1	
JEFATURA DE DIVISION MEDICA	1	0	0	0	0	1	1	
SECRETARIA	0	1	1	0	0	0	1	
PLANIFICACION	1	0	0	0	0	1	1	
ASESOR JURIDICO	1	0	0	0	0	1	1	
UOC (COORDINADORA)	0	1	1	0	0	0	1	
OFICINA POR EL DERECHO A LA SALUD	1	0	0	0	0	1	1	
EPIDEMIOLOGO	1		1	0	0	0	1	
ESTADISTICA	1	3	4	0	0	0	4	
DOCUMENTOS MEDICOS	4	4	8	0	0	0	8	
CITAS	0	1	1	0	0	0	1	
RECURSOS HUMANOS	0	3	3	0	0	0	3	
UNIDAD FINANCIERA	2	3	5	0	0	0	5	
UACI	2	0	0	0	1	1	2	
ADMINISTRACION	1	0	0	0	0	1	1	
SERVICIOS GENERALES (JEFE)	1	0	1	0	0	0	1	
TRANSPORTE	7	0	7	0	0	0	7	
LAVANDERIA	3	2	3	0	1	1	5	
AUXILIAR DE SERVICIOS	0	1	1	0	0	0	1	
MANTENIMIENTO (GENERAL Y BIOMEDICO)	6	0	6	0	0	1	7	
AUXILIAR DE SERVICIOS	0	2	2	0	0	0	2	
DIVISION ADMINISTRATIVA	1	0	0	0	0	1	1	
ALMACEN	3	0	3	0	0	0	3	
OPERADOR DE SISTEMAS	1	0	1	0	0	0	1	
ACTIVO FIJO	0	1	1	0	0	0	1	
TOTAL	37	23	50	0	2	9	61	

Fuente: Departamento de Recursos Humanos del Hospital Nacional de Chalchuapa, diciembre de 2015.

Tabla No. 31: Distribución de Plazas de Personal de Enfermería del Hospital de Chalchuapa.

PERSONAL DE ENFERMERIA							
AREA DE SERVICIO	H	M	LEY SALARIO	CONTRATO GOES	AD HONOREM	SERVICIOS PROFESION	TOTAL PERSONAL
JEFE DE ENFERMERAS	0	1	1	0	0	0	1
ENFER. SUPERVISORA	0	6	6	0	0	0	6
SECRETARIA CLINICA	0	1	0	0	1	0	1
ENFERMERA JEFE UNIDAD HOSPITALARIA	0	7	7	0	0	0	7
ENFERMERA HOSPITALARIA	2	27	22	1	6	0	29
AUXILIAR. DE ENFERMERIA	7	39	22	0	13	11	46
AYUDANTE DE ENFERMERIA	0	1	1	0	0	0	1
TEC. EN ARSENAL Y CENTRAL DE EST. (JEFE)	0	1	1	0	0	0	1
AUXILIAR DE ARSENAL	0	3	2	0	1	0	3
ORDENANZA ARSENAL	0	2	2	0	0	0	2
TOTAL	9	88	64	1	21	11	97

Fuente: Departamento de Recursos Humanos del Hospital Nacional de Chalchuapa, diciembre de 2015.

Tabla No. 32: Distribución de Plazas de Personal Médico del Hospital de Chalchuapa.

PERSONAL DIVISION MEDICA MEDICO							
AREA DE SERVICIO	H	M	LEY SALARIO	CONTRATO GOES	AD HONOREM	SERVICIOS PROFESION	TOTAL PERSONAL
CONSULTA EXTERNA (JEFATURA)	1		1	0	0	0	1
MEDICOS CONSULTA GENERAL	2	1	3	0	0	0	3
ODONTOLOGOS	0	2	2	0	0	0	2
ASISTENTE DENTAL	1		1	0	0		1
MEDICO PEDIATRA(1 JEFE; 1 DE 6 HORAS Y 1 DE 4 HORAS DIARIAS)	1	2	1	0	0	2	3
MEDICO NEONATOLOGO(8 HORAS DIARIAS)	1	1	1	1	0	0	2
CENTRO QUIRURGICO (1 MED JEFE)	1					1	1
ANESTESIOLOGIA	2	4	6	0	0	0	6
MEDICO GINECOBSTETRAS(HORAS DIARIAS)	3	7	6	0	0	4	10
CIRUGIA GENERAL (1 JEFE Y 3 MEDICO CIRUJANO)	4	0	4	0	0	1	5
MEDICO MED.INTERNA (1 JEFE Y 3 MED CONS ESP)	4	0	3	0	0	1	4
MEDICOS RESIDENTES	3	11	7	0	2	4	13
EMERGENCIA (MEDICO JEFE)	1		1	0	0	0	1
TOTAL	24	28	36	1	2	13	52

Fuente: Departamento de Recursos Humanos del Hospital Nacional de Chalchuapa, diciembre de 2015.

1.3. Análisis comparativo del cumplimiento de metas PAO del año 2015.

1.3.1. Indicadores de Gestión (enero a noviembre):

Con relación al tiempo promedio de espera de consulta médica especializada, se ha cumplido para la mayoría de especialidades a excepción de medicina interna que de 30 de días de meta programada se obtuvo de resultado para once meses un promedio 52.63 días de tiempo de espera de cita; tiempo de espera para la especialidad de Ginecología y Obstetricia no hay establecido ya que se está en la capacidad de brindar atención inmediatamente se demande.

La suspensión de cirugías electivas durante el año 2015 tuvo un cumplimiento de 3.69 %, resultado inferior a la meta programada de 5 % de cirugías canceladas.

El tiempo promedio de espera para cirugía electiva establecido como meta fue de 30 días y durante el año 2015 los pacientes esperaron un promedio de 6.53 días para ser para ser intervenidos quirúrgicamente.

Con respecto al porcentaje de cesáreas, el resultado alcanzado fue de 24.82 %, el cual es mayor de la meta programada del 20 %; entre las causas de indicación de cesares se tienen Cesareas por Cesarea Anterior, por presentación anormal, por desproporción y por Estado Fetal no Alentador.

La tasa de infecciones asociadas a la atención sanitaria se mantiene abajo del 1 % y el nivel de abastecimiento anual fue del 83 %.

1.3.2. Servicios finales (enero a noviembre):

En la consulta externa el cumplimiento de las metas establecidas ha sido adecuado para la consulta general (97 %), cirugía (97 %), pediatría (94 %) y obstétrica (97 %); no lográndose alcanzar la meta para la consulta de medicina interna (88 %) y ginecología (72 %). El cumplimiento de la meta programada de consulta del área de emergencia fue elevado con un porcentaje de cumplimiento de 116%.

Con relación a los egresos hospitalarios, para los servicios de cirugía (107 %) y ginecología-obstetricia (97 %) el cumplimiento ha sido adecuado ya que se alcanzaron las metas programadas; no así para el área de medicina interna (124 %) y pediatría (130 %) en las cuales la cantidad de egresos ha sido mayor de lo establecido.

Para el año 2015 el número de partos atendidos se incremento, observándose que de 957 partos vaginales programados se atendieron 1093, con un porcentaje de cumplimiento de 114 %; en el caso de los partos por cesáreas de 242 programados se atendieron 356, con un resultado de cumplimiento elevado del 147 %. Esto puede ser debido a que a partir del mes de agosto de 2014 se amplió la cobertura Gineco-obstetra a 24 horas al día.

En relación a la Cirugía Mayor, durante el primer semestre del 2014 el cumplimiento de metas de cirugías electivas para hospitalización y electiva ambulatorias era bajo debido al déficit de personal de enfermería y a que el hospital no había implementado el programa de cirugía ambulatoria; por lo que a partir del mes de julio se contrato un recurso medico para implementar el proyecto de cirugía electiva ambulatoria y desde el mes de agosto se fortaleció con personal de enfermería, esto incidió para que al final del año 2014 el cumplimiento de meta de cirugía ambulatoria fuera sobresaliente (138 %), no así para la cirugía electiva de hospitalización con un cumplimiento bajo (82 %).

Para el año 2015, el cumplimiento de meta de cirugía ambulatoria fue bajo con un 75 % y para cirugía electiva de hospitalización el cumplimiento fue elevado con un 141 %.

1.3.3. Utilización de recursos (enero a noviembre):

Los porcentajes de ocupación de camas hospitalarias durante el año 2015 fueron adecuados para los servicios de medicina interna (95.66%), Pediatría (93 %) y Gineco-obstetricia (91 %); solo para el servicio de cirugía (87 %) el porcentaje de ocupación fue bajo.

La variación del Promedio de días de estancia solo aumento para la especialidad de cirugía, para el resto de especialidades hubo una disminución del promedio de días de estancia del año 2014 al año 2015 (ver Tabla No. 33); así mismo los resultados de los promedio obtenidos de días de estancia para el año 2015 son mayor a los establecidos en el hospital como estándar para los servicios de cirugía y gineco-obstetricia (Los Promedios de días estadía programados para el año 2015 fueron: Medicina Interna 5 días, Cirugía 4 días, Pediatría 3 días, Ginecología-Obstetricia 2 días). En el giro cama o índice de rotación se observa un aumento en el año 2015 con respecto al año 2014 para los servicios cirugía y pediatría, a diferencia del servicio de medicina interna en el que el giro cama disminuyo.

Tabla No. 33: Reporte Promedio días estancia y Giro Cama para los años 2014 y 2015.

Egresos Hospitalarios	Promedio días estancia 2014	Promedio días estancia 2015	Giro cama 2014	Giro cama 2015	Variación Promedio días estancia 2015/2014	Variación Giro Cama 2015/2014
Especialidades Básicas						
Cirugía	4.23	4.55	62	83	7.61%	33.87%
Ginecología	2.88	ND	111	ND	-100.00%	-100.00%
Gineco-Obstetricia	3.75	2.45	ND	139.67	-34.77%	ND
Medicina Interna	4.81	4.77	82.14	73.04	-0.88%	-11.07%
Obstetricia	2.73	ND	136.56	ND	-100.00%	-100.00%
Pediatría	2.7	3.13	99.5	137.68	15.95%	38.38%
Sub Especialidades						
Sub Especialidades de Pediatría						
Neonatología	3.56	ND	86	ND	-100.00%	-100.00%

Fuente: Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación de Actividades Hospitalarias, Fecha y Hora de impresión: 21/12/2015 14:03:39

Para el año 2016 los promedios de días de estancia por servicios considerados como estándar serán los mismos que se establecieron para el año 2015.

1.4. Identificación de problemas y/o necesidades.

1.4.1. Problemas de demanda (Problemas sanitarios):

- Tiempo de espera de cita de primera vez elevado (52.63 días) para la especialidad de medicina interna.
- Porcentaje de cesáreas realizadas elevado (24.82 %).
- Cumplimiento bajo de las metas establecidas para la consulta de medicina interna (88 %) y ginecología (72 %).
- Elevado número de atenciones brindadas en el área de emergencia con un porcentaje de cumplimiento de 116 %.

- e) Bajo cumplimiento de meta de cirugía ambulatoria (75 %).
- f) Porcentaje de ocupación de camas hospitalaria en valor máximo para el servicio de medicina interna (95.66%).
- g) Elevada consulta por abastecimiento de medicamentos en la Consulta Externa.

1.4.2. Problemas de oferta (gestión e inversión):

- a) Inadecuado espacio físico de la clínica odontológica.
- b) Área de espera de consulta externa con falta de señalización, ventilación e iluminación.
- c) Reducido e inadecuado espacio del área de archivo.
- d) No existe un área de aislamiento de pacientes con la infraestructura apropiada para los servicios de medicina interna y cirugía.
- e) El hospital no está completamente adecuado para facilitar el acceso a personas discapacitadas.
- f) Inadecuado espacio físico en las diferentes áreas en laboratorio clínico.
- g) Déficit de personal de enfermería.
- h) Falta describir los procesos de atención de las áreas de emergencia, hospitalización y consulta externa del Hospital Nacional de Chalchuapa.

1.5. Análisis FODA.

1.5.1. Análisis Interno:

Tabla No. 34: Análisis Interno del Hospital Nacional de Chalchuapa.

Fortalezas	Debilidades
<ul style="list-style-type: none"> - Cobertura de médicos Gineco-obstetras las 24 horas del día. - Cobertura pediátrica/ neonatal de 12 horas todos los días. - Implementación de proyecto de cirugía electiva ambulatoria. - Sistemas informáticos y manejo de información hospitalaria en red. - Terreno hospitalario amplio. - Oportunidades de superación académica y capacitación. - Infraestructura de Área de Emergencia y Centro Quirúrgico nueva y equipadas completamente. - Atención continua de fisioterapia a pacientes con quemaduras. - Área de Salud Mental cuenta con el equipo, mobiliario, insumos necesarios para brindar una atención adecuada en una instalación es amplia dividida en 4 aéreas: de consulta, lúdica, intervención en crisis y terapia grupal. - Se cuenta con servicio de ultrasonografía obstétrica para la atención de pacientes hospitalizadas y de las diferentes UCSF, 5 días a la semana 4 horas. - 4 recursos de enfermería diplomados en cuidados neonatales. 	<ul style="list-style-type: none"> - Personal de enfermería insuficiente. - ECO funcionando al interior de las instalaciones del hospital. - Procesos de atención hospitalaria no descritos. - Instrumentos técnicos jurídicos hospitalarios no actualizados. - Área física compartida en los servicios de Medicina y Cirugía. - Frecuente rotación del personal de enfermería. - Falta de equipo de almacenamiento adecuado (refrigeradoras en buen estado) para productos alimenticios de corta caducidad. - No se cuenta con un espacio físico idóneo para la estación de enfermería de consulta externa. - La infraestructura no adecuada de consulta externa genera dificultad a la hora de evacuar pacientes en caso de una emergencia. - Falta de cartelera de la oferta de servicios actualizada en la consulta externa. - Falta de área de comida para el personal de laboratorio clínico. - Para atención en salud mental en el área de hospitalización (medicina y cirugía) no se cuenta con un lugar adecuado, sino que pacientes se tienen que trasladar al área de salud mental en consulta externa.

Fortalezas	Debilidades
<ul style="list-style-type: none"> -Socialización de trabajo realizado en acto de rendición de cuentas a la comunidad Chalchuapaneca. -Actualización de Manual de Organización y Funciones. - Revisión y en proceso de autorización las Normas Técnicas de Control Interno. - Se cuenta con diagnostico de seguridad y salud ocupacional hospitalario. - Observaciones de Medio Ambiente superadas (Trampa de grasa y filtro de haluros de plata). - Control de pacientes subsecuentes que consulta por dispensación de recetas con medicamento por enfermedad crónica de Consulta Externa. - Realización de pequeña cirugía a pacientes citados en la unidad de emergencia. 	<ul style="list-style-type: none"> - No se cuenta con un espacio físico adecuado para intervenciones de salud mental grupales mayores de 6 personas (adulto mayor, grupos de apoyo, terapias lúdicas). - En el Servicio de Obstetricia no se cuenta con área específica para la atención de la adolescente embarazada. - Falta de Gineco-obstetra para la atención de la mujer embarazo en unidad de emergencia las 24 horas del día. - Área nueva de neonatología construida sin ser utilizada por limitante de recurso humano. - Vida útil de vehículos de transporte (4) ya caduco, sobre todo las Ambulancias. - Infraestructura en mal estado del hospital (Servicio de Medicina y Cirugía y áreas de Consulta Externa y Laboratorio). - Cubículos para fisioterapia inadecuados. - Ausencia de plan de retroalimentación a los médicos generales de consulta externa que deriva en detección tardía de comorbilidades o complicaciones crónicas de enfermedades base. - No se cuenta con Asistente Dental. - Equipo de Odontología Obsoleto y en mal estado. - Área de Odontología inadecuada. - Realización de Triage 8 horas en emergencia. - Falta de señalización en la unidad de emergencia. -Falta de equipamiento propio del servicio de cirugía (monitores cardíacos, bombas de infusión y/o perfusoras y electrocardiógrafo). - Personal médico especialista de Gineco-Obstetricia no actualizado en cursos de competencias obstétricas (también personal de enfermería del servicio de G-O) y Nals. -Falta de nutricionista clínica encargada de interconsultas y consulta externa.

1.5.2. Análisis Externo:

Tabla No. 35: Análisis Externo del Hospital Nacional de Chalchuapa.

Oportunidades	Amenazas
<ul style="list-style-type: none"> - Buena relaciones con las instituciones públicas y privadas locales. - Existencia de casa de espera materna. - Trabajo integrado en RIIS. 	<ul style="list-style-type: none"> - Aumento de delincuencia local. - Atención de usuarios demandantes en la consulta externa provenientes de zonas con alto índice de violencia. - Hospital ubicado en un lugar de alta incidencia de violencia. - Elevada incidencia de accidentes de tránsito debido al área geográfica. - Acompañantes agresivos de pacientes que son atendidos en la unidad de emergencia. -Falta de un área específica para efectuar procedimientos del servicio de cirugía dentro de la infraestructura del

	<p>área.</p> <p>-Pacientes encamados de cirugía y medicina se encuentran dentro de una misma área fija lo que lleva a tener los pacientes pre y postquirúrgicos con camas contiguas a pacientes de medicina interna, esto incrementa el riesgo de las IAAS.</p> <p>- Alto número de usuarios atendidos por el hospital que pertenecen al primer nivel de atención.</p>
--	--

1.6. Priorización de problemas.

De los insumos proporcionados por las diferentes áreas, se identifican y priorizan problemas a abordar en el plan operativo 2016 del Hospital Nacional de Chalchuapa, como se muestra en la siguiente tabla.

Tabla No. 36: Identificación y Priorización de Problemas – Plan Operativo 2016.

No.	Identificación de problemas	Problemas Priorizados	Objetivos Generales
1	Aumento de la morbimortalidad materna e infantil	<ul style="list-style-type: none"> -No Seguimiento a pacientes con Riesgo Reproductivo. -Incumplimiento de guía clínica de atención de obstétrica. -Atención inoportuna de complicaciones del embarazo. -No identificación oportuna de los riesgos de la mujer gestante. -Índice de cesárea mayor que el estándar. -Incumplimiento de guía clínica de atención de pediátrica. 	Disminuir la morbimortalidad materno infantil mediante una atención eficaz, oportuna y de calidad.
2	Aumento de la morbimortalidad del paciente con enfermedad crónica	<ul style="list-style-type: none"> - Alta consulta por dispensación de medicamentos por enfermedad crónica. -Paciente crónico sin manejo integral. -Desabastecimiento de medicamento para el manejo de patologías crónicas. -Reingresos por patologías crónicas. -Alta mortalidad por patología crónica. 	Mejorar la calidad de atención al paciente con patología crónica no transmisible de la RISS Chalchuapa para el año 2016.
3	Poca participación ciudadana	Pocos espacios de participación del ciudadano en la toma de decisiones en relación a la atención.	Fortalecer el Proceso de Mejora Continua de la Calidad en el Hospital Nacional de Chalchuapa en el año 2016.
4	Incumpliendo de programa de Adecuación ambiental	Incumpliendo de programa de Adecuación ambiental	Dar seguimiento al Programa de Adecuación Ambiental del Hospital Nacional de Chalchuapa para el año 2016.
5	Infraestructura inadecuada	<ul style="list-style-type: none"> - No se cuenta con un espacio físico idóneo para la estación de enfermería de consulta externa. - La infraestructura no adecuada de consulta externa genera dificultad a la hora de evacuar pacientes en caso de una emergencia. - Falta de cartelera de la oferta de servicios actualizada en la consulta externa. - Infraestructura en mal estado del hospital (Servicio de Medicina y Cirugía y áreas de Consulta 	Dotar de áreas adecuadas para la atención de los usuarios en la consulta externa, emergencia y servicios de Medicina y Cirugía para el año 2016.

No.	Identificación de problemas	Problemas Priorizados	Objetivos Generales
		Externa y Laboratorio). -Pacientes encamados de cirugía y medicina se encuentran dentro de una misma área fija lo que lleva a tener los pacientes pre y postquirúrgicos en camas contiguas a pacientes de medicina interna, esto incrementa el riesgo de las IAAS.	

2. OBJETIVOS GENERALES DE LA POA 2016

- 1) Disminuir la morbimortalidad materno infantil mediante una atención eficaz, oportuna y de calidad.
- 2) Mejorar la calidad de atención al paciente con patología crónico no transmisible de la RISS Chalchuapa para el año 2016.
- 3) Fortalecer el Proceso de Mejora Continua de la Calidad en el Hospital Nacional de Chalchuapa en el año 2016.
- 4) Dar seguimiento al Programa de Adecuación Ambiental del Hospital Nacional de Chalchuapa para el año 2016.
- 5) Dotar de áreas adecuadas para la atención de los usuarios en la consulta externa, emergencia y servicios de Medicina y Cirugía para el año 2016.

3. PROGRAMACION DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES Y NO ASISTENCIALES DEL HOSPITAL NACIONAL DE CHALCHUAPA 2016

Actividades 2016	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.
Servicios Finales													
Consulta Externa Médica													
General													
Medicina General	1,428	1,500	1,212	1,500	1,500	1,500	1,500	1,284	1,500	1,500	1,500	1,224	17,148
Especialidades													
Especialidades Básicas													
Medicina Interna	716	752	656	736	752	736	752	644	752	752	752	624	8,624
Cirugía General	494	494	494	494	494	494	494	494	494	494	494	494	5,928
Pediatría General	272	284	236	284	284	292	284	240	284	284	284	236	3,264
Ginecología	144	152	120	152	152	152	152	128	152	152	148	124	1,728
Obstetricia	240	252	204	252	252	252	252	216	252	252	252	204	2,880
Emergencias													
Otras Atenciones Consulta Emergencia													
Emergencia	1,380	1,380	1,380	1,380	1,380	1,380	1,380	1,380	1,380	1,380	1,380	1,380	16,560
Otras Atenciones Consulta Externa Médica													
Nutrición	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	480
Planificación Familiar	80	84	68	84	84	84	84	72	84	84	84	68	960
Psicología	120	126	102	126	126	126	126	108	126	126	126	102	1,440
Consulta Externa Odontológica													
Odontológica de primera vez	0	84	68	84	84	84	84	72	84	84	84	68	880
Odontológica subsecuente	146	146	146	146	146	146	146	146	146	146	146	154	1,760

	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
Actividades 2016	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.
Servicios Finales													
Egresos Hospitalarios													
Especialidades Básicas													
Cirugía	91	91	91	91	91	91	91	91	91	91	91	91	1,092
Gineco-Obstetricia	234	234	234	234	234	234	234	234	234	234	234	234	2,808
Medicina Interna	130	130	130	130	130	130	130	130	130	130	130	130	1,560
Pediatría	165	165	165	165	165	165	165	165	165	165	165	165	1,980
Partos													
Partos vaginales	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	1,200
Partos por Cesáreas	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	240
Cirugía Mayor													
Electivas para Hospitalización	40	42	34	42	42	42	42	36	42	42	42	34	480
Electivas Ambulatorias	40	42	34	42	42	42	42	36	42	42	42	34	480
De Emergencia para Hospitalización	62	58	62	60	62	60	62	62	60	62	60	62	732
Medicina Crítica													
Unidad de Emergencia													
Admisiones	229	229	229	229	229	229	229	229	229	229	229	229	2,748
Transferencias	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	552
Unidad de Máxima Urgencia													
Admisiones	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	864
Transferencias	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64	768

	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
Actividades 2016	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.
Servicios Intermedios													
Diagnostico													
Imagenología													
Radiografías	775	725	775	750	775	750	775	775	750	775	750	775	9,150
Ultrasonografías	240	252	204	252	252	252	252	216	252	252	252	204	2,880
Otros Procedimientos Diagnósticos													
Electrocardiogramas	300	315	255	315	315	315	315	270	315	315	315	255	3,600
Tratamiento y Rehabilitación													
Cirugía Menor	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	492
Fisioterapia (Total de sesiones brindadas)	1,200	1,260	1,020	1,260	1,320	1,260	1,260	1,200	1,260	1,260	1,260	1,020	14,580
Receta Dispensada de Consulta Ambulatoria	12,900	11,823	11,510	14,612	14,620	13,906	15,110	13,620	12,219	14,390	14,120	14,050	162,880
Recetas Dispensadas de Hospitalización	5,698	5,555	6,446	6,039	6,149	6,173	6,776	6,072	5,456	6,919	6,732	5,852	73,867
Trabajo Social													
Casos Atendidos	416	416	416	416	416	416	416	416	416	416	416	416	4,992

	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
Actividades 2016	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	1,037	1,037	1,037	1,037	1,037	1,037	1,037	1,037	1,037	1,037	1,037	1,043	12,450
Hospitalización	1,783	1,783	1,783	1,783	1,783	1,783	1,783	1,783	1,783	1,783	1,783	1,787	21,400
Emergencia	1,266	1,266	1,266	1,266	1,266	1,266	1,266	1,266	1,266	1,266	1,266	1,274	15,200
Referido / Otros	335	335	335	335	335	335	335	335	335	335	335	340	4,025
Inmunología													
Consulta Externa	85	85	85	85	85	85	85	85	85	85	85	90	1,025
Hospitalización	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	3,000
Emergencia	97	97	97	97	97	97	97	97	97	97	97	108	1,175
Referido / Otros	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	64	680
Bacteriología													
Consulta Externa	160	160	160	160	160	160	160	160	160	160	160	165	1,925
Hospitalización	433	433	433	433	433	433	433	433	433	433	433	437	5,200
Emergencia	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	64	735
Referido / Otros	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	87	1,000
Parasitología													
Consulta Externa	204	204	204	204	204	204	204	204	204	204	204	206	2,450
Hospitalización	329	329	329	329	329	329	329	329	329	329	329	331	3,950
Emergencia	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	3,000
Referido / Otros	75	75	75	75	75	75	75	75	75	75	75	75	900

	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
Actividades 2016	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.
Servicios Intermedios													
Diagnostico													
Laboratorio Clínico y Banco de Sangre													
Bioquímica													
Consulta Externa	3,117	3,117	3,117	3,117	3,117	3,117	3,117	3,117	3,117	3,117	3,117	3,123	37,410
Hospitalización	2,454	2,454	2,454	2,454	2,454	2,454	2,454	2,454	2,454	2,454	2,454	2,456	29,450
Emergencia	1,274	1,274	1,274	1,274	1,274	1,274	1,274	1,274	1,274	1,274	1,274	1,278	15,292
Referido / Otros	1,362	1,362	1,362	1,362	1,362	1,362	1,362	1,362	1,362	1,362	1,362	1,368	16,350
Banco de Sangre													
Consulta Externa	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	125	1,445
Hospitalización	396	396	396	396	396	396	396	396	396	396	396	399	4,755
Emergencia	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	125	1,390
Referido / Otros	81	81	81	81	81	81	81	81	81	81	81	87	978
Urianálisis													
Consulta Externa	165	165	165	165	165	165	165	165	165	165	165	165	1,980
Hospitalización	411	411	411	411	411	411	411	411	411	411	411	414	4,935
Emergencia	356	356	356	356	356	356	356	356	356	356	356	359	4,275
Referido / Otros	183	183	183	183	183	183	183	183	183	183	183	187	2,200

	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
Actividades 2016	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.
Servicios Generales													
Alimentación y Dietas													
Hospitalización													
Medicina	605	605	605	605	605	605	605	605	605	605	605	615	7,270
Cirugía	282	282	282	282	282	282	282	282	282	282	282	283	3,385
Obstetricia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pediatría	529	529	529	529	529	529	529	529	529	529	529	537	6,356
Otros (Convenios)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Lavandería													
Hospitalización													
Medicina	3,901	3,901	3,901	3,901	3,901	3,901	3,901	3,901	3,901	3,901	3,901	3,905	46,816
Cirugía	4,631	4,631	4,631	4,631	4,631	4,631	4,631	4,631	4,631	4,631	4,631	4,631	55,572
Obstetricia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pediatría	1,240	1,240	1,240	1,240	1,240	1,240	1,240	1,240	1,240	1,240	1,240	1,250	14,890
Otros (Convenios)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Consulta													
Consulta Médica General	57	57	57	57	57	57	57	57	57	57	57	59	686
Consulta Médica Especializada	147	147	147	147	147	147	147	147	147	147	147	154	1,771
Emergencias													
Emergencias	524	524	524	524	524	524	524	524	524	524	524	529	6,293
Mantenimiento Preventivo													
Números de Orden	84	83	64	74	93	54	84	83	64	74	93	54	904
Transporte													
Kilómetros Recorridos	10,893	10,893	10,893	10,893	10,893	10,893	10,893	10,893	10,893	10,893	10,893	10,901	130,724

4. PROGRAMACION DE ACTIVIDADES DE GESTION HOSPITAL NACIONAL DE CHALCHUAPA 2016

No.	HOSPITAL NACIONAL DE CHALCHUAPA	Meta anual	Indicador	Medio de Verificación	Responsables	1er. Trimestre			2do. Trimestre			3er. Trimestre			4to. Trimestre		
						Prog.	Realiz.	%	Prog.	Realiz.	%	Prog.	Realiz.	%	Prog.	Realiz.	%
1	Objetivo: Disminuir la morbilidad materna infantil mediante una atención eficaz, oportuna y de calidad.																
1.1	Resultado esperado: Disminución de la morbilidad materna en el hospital durante el año 2016.																
1.1.1	Seguimiento a la Clínica de Riesgo Reproductivo	12	# de supervisiones realizadas	Informe de resultados obtenidos.	Jefe Servicio de Gineco-obstetricia.	3		0%	3		0%	3		0%	3		0%
1.1.2	Auditoria al 100% de las morbilidades obstetricas extremas e identificar eslabones críticos en la atención.	100%	# de auditorias de morbilidades obstetricas realizadas	Libro de actas de auditorias de morbilidades extremas	Coordinador del Comité de Auditoria Clínica Materno Infantil.	100%		0%	100%		0%	100%		0%	100%		0%
1.1.3	Cumplimiento de los simulacros de codigo rojo y codigo amarillo	12	# de simulacros realizados según norma. Codigo rojo (mensual) Codigo amarillo (bimensual)	Informes de resultados de la actividad realizada	Jefe Servicio de Gineco-obstetricia.	3		0%	3		0%	3		0%	3		0%
1.1.4	Seguimiento al Proyecto de Calidad "Mejorando la calidad de vida del binomio madre-bebe mediante la identificación y atención oportuna de los riesgos de la mujer gestante con la realización de USG en la RISS Chalchuapa	12	# informes mensuales	Informes de resultados obtenidos	Directora y Jefe UOC	3		0%	3		0%	3		0%	3		0%
1.1.5	Auditoría del 100% de los expedientes a los cuales se le indica cesárea de primera vez para verificar su indicación.	100%	(# de auditorías realizadas/ # total de cesáreas de primera vez realizadas) x 100	Expedientes clínicos.	Jefe servicio de Gineco-obstetricia	100%		0%	100%		0%	100%		0%	100%		0%
1.2	Resultado esperado: Disminución de la morbilidad infantil en el año 2016.																
1.2.1	Implementación del Centro Recolector de Leche	12	# supervisiones realizadas	Informes mensuales de la actividad.	Dirección/Jresponsable de Neonatología	3		0%	3		0%	3		0%	3		0%
1.2.2	Seguimiento de la estrategia Madre Canguro	12	# supervisiones realizadas	Informes mensuales de la actividad.	Jefe servicio de pediatría	3		0%	3		0%	3		0%	3		0%
1.2.3	Auditoria de morbilidades extremas en niños menores de 5 años para identificar eslabones criticos de atención.	100%	# de auditorías realizadas/ # total de morbilidades pediaticas reportadas	Actas de auditorias de morbilidades extramas.	Jefe servicio de pediatría	100%		0%	100%		0%	100%		0%	100%		0%

No.	HOSPITAL NACIONAL DE CHALCHUAPA	Meta anual	Indicador	Medio de Verificación	Responsables	1er. Trimestre			2do. Trimestre			3er. Trimestre			4to. Trimestre		
						Prog.	Realiz.	%	Prog.	Realiz.	%	Prog.	Realiz.	%	Prog.	Realiz.	%
2	Objetivo: Mejorar la calidad de atención al paciente con patología crónica no transmisible de la RIISS Chalchuapa para el año 2016																
2.1	Disminución de la morbimortalidad del paciente con patología crónica no transmisible de la RIISS Chalchuapa para el año 2016																
2.1.1	Elaboración del proyecto de mejora orientado al paciente con patología crónica degenerativa de la RIISS Chalchuapa	12	# reuniones de seguimiento a las actividades contempladas en el proyecto	Actas de reuniones de RIISS Chalchuapa	Equipo de Calidad de la RIISS Chalchuapa	3		0%	3		0%	3		0%	3		0%
3	Objetivo: Fortalecer el Proceso de Mejora Continua de la Calidad en el Hospital Nacional de Chalchuapa en el año 2016																
3.1	Resultado esperado: Medición del grado de avance de la implementación de la Carta Iberoamericana de la Calidad																
3.1.1	Autoevaluación de la Carta Iberoamericana de la Calidad	1	# de autoevaluación realizada	Informe de autoevaluación	Dirección, Coordinadora de UOC y Jefe de Planificación	1		0%									
3.2	Resultado esperado: Participación ciudadana en la toma de decisiones encaminadas a la calidad de atención prestada por el Hospital Nacional de Chalchuapa para el año 2016																
3.2.1	Realización de Asambleas ciudadanas	4	# de asambleas ciudadanas realizadas	Listados de Asistencia	Dirección/ODS	1		0%	1		0%	1		0%	1		0%
3.2.2	Seguimiento a las actividades del Comité por el Derecho a la Salud.	12	# reuniones de Comité por el Derecho a la Salud	Libro de Actas	Coordinador del Comité por el Derecho a la Salud.	3		0%	3		0%	3		0%	3		0%
4	Objetivo: Dar seguimiento al Programa de Adecuación Ambiental del Hospital Nacional de Chalchuapa para el año 2016																
4.1	Resultado esperado: Cumplimiento de las medidas ambientales contenidas en el Programa de Adecuación Ambiental																
4.1.1	Seguimiento a las medidas ambientales contenidas en el programa de adecuación ambiental.	12	# de actividades del programa de adecuación ambiental realizadas	Informe de cumplimiento del Programa de Adecuación Ambiental al MARN	Dirección	1		0%	1		0%	1		100%	1		100%

No.	HOSPITAL NACIONAL DE CHALCHUAPA	Meta anual	Indicador	Medio de Verificación	Responsables	1er. Trimestre			2do. Trimestre			3er. Trimestre			4to. Trimestre		
						Prog.	Realiz.	%	Prog.	Realiz.	%	Prog.	Realiz.	%	Prog.	Realiz.	%
5	Objetivo: Dotar de áreas adecuadas para la atención de los usuarios en la consulta externa, emergencia y servicios de Medicina y Cirugía para el año 2016																
5.1	Resultado esperado: Mejora de las condiciones de espera y estancia de los usuarios del Hospital Nacional de Chalchuapa																
5.1.1	Readecuacion y señalización del área de consulta externa y emergencias	1	# de readecuaciones realizadas	Áreas físicas	Directora.	1		0%	0		0%	0		0%	0		0%
5.1.2	Readecuacion de los Servicios de Medicina y Cirugía.	1	# de readecuaciones realizadas	Áreas físicas	Directora.	1		0%	0		0%	0		0%	0		0%

5. EVALUACION DE INDICADORES DE RESULTADOS EN RIISS PARA EL 2016

Para el año 2016, mensualmente se evaluarán indicadores de resultados en RIISS; para la elaboración de los indicadores de mortalidad se requerirá contar con los datos hospitalarios MINSAL, ISSS, otras dependencias MINSAL e ISSS y otros (ISBM, Privado, etc.). Dichos indicadores se presentarán en la tabla que se muestra a continuación.

INDICADORES	FORMULA	RESULTADOS 2016											
		ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
Número de muertes maternas	No. de muertes relacionadas con el embarazo, parto y puerperio (por causas directas e indirectas)												
Número de muertes fetales	No. de muertes ocurridas desde la semana 22 de gestación hasta antes de nacer												
Número de muertes en niñas y niños menores de 5 años	No. de muertes ocurridas entre los 0 días de vida hasta antes de cumplir 5 años												
Número de muertes infantiles	No. de muertes ocurridas en los primeros 364 días de vida												
Número de muertes perinatales	No. de muertes ocurridas desde la semana 22 de gestación hasta siete días completos después del nacimiento												
Número de muertes neonatales	No. de muertes ocurridas en los primeros 28 días posteriores al nacimiento												
Número de muertes postneonatales	No. de muertes ocurridas a partir de los 29 días de vida hasta los 364 días												
Porcentaje de recién nacidos con bajo peso al nacer	No. de niños y niñas nacidos vivos cuyo peso al nacer estuvo por debajo de 2,500 g. / Total de nacidos vivos X 100												
Número de muertes por tumores y neoplasias (C00.0 – D09.9)	Número de muertes ocurridas por tumores y neoplasias (C00.0 – D09.9) en personas de todas las edades												
Número de muertes por insuficiencia renal crónica (N18.0 – N18.9)	Número de muertes ocurridas por insuficiencia renal crónica (N18.0 – N18.9) en personas de todas las edades												

INDICADORES	FORMULA	RESULTADOS 2016											
		ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
Número de defunciones por hipertensión arterial esencial (I10)	Número de muertes ocurridas por hipertensión arterial esencial (I10) en personas de todas las edades												
Número de muertes por Diabetes mellitus (E10 – E14)	Número de muertes ocurridas por Diabetes mellitus (E10 – E14) en personas de todas las edades												
Número de muertes por lesiones de causa externa debida a accidentes de tránsito (V01-V89.9)	Número de muertes ocurridas por lesiones de causa externa (V01-V89.9) en personas de todas las edades												

6. MONITOREO Y EVALUACION DEL PLAN OPERATIVO ANUAL

- a) Reunión mensual del Consejo Estratégico de Gestión en la tercera semana de cada mes para analizar y evaluar el desempeño de las actividades programadas en el Plan Operativo Anual (Metas POA y Actividades de Gestión de la POA), indicadores hospitalarios y avances de proyectos.
- b) Reunión semanal de análisis de Sala situacional, los días miércoles en la que participan miembros del Consejo Estratégico de Gestión, Jefes Médicos, Coordinador de Médicos Residentes y Jefe de ESDOMED.
- b) Reunión mensual de la Unidad Organizativa de la Calidad el último miércoles de cada mes para analizar y evaluar el desempeño de las actividades programadas en el Plan Operativo Anual (Metas POA y Actividades de Gestión de la POA), indicadores hospitalarios, estándares de calidad y sala situacional.
- c) Elaboración de resumen del análisis del porcentaje de cumplimiento trimestral de las actividades del plan operativo anual y de los indicadores de evaluación de resultados; dicho informe se presentará por el médico planificador el último viernes de los meses de enero, abril, julio y octubre en la Dirección Nacional de Hospitales.
- d) Elaboración de resumen del análisis del porcentaje de cumplimiento anual de las actividades del plan operativo anual y de los indicadores de evaluación de resultados; dicho informe se presentará el último viernes del mes de enero.
- e) Los hallazgos encontrados (situaciones no deseadas) durante la ejecución se sistematizaran en el formato “Compromisos para el cumplimiento de resultados no alcanzados”, proporcionado para este fin (ver Anexo No. 2. COMPROMISOS PARA EL CUMPLIMIENTO DE RESULTADOS NO ALCANZADOS).

ANEXOS

Anexo No. 1. Compromisos para el cumplimiento de resultados no alcanzados.

MINISTERIO DE SALUD

Plan Operativo Anual

Año 2016

Compromisos para el cumplimiento de resultados no alcanzados

Hospital:

Período evaluado:

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

Firma (Responsable de la Dependencia)

Fecha de elaboración