



MINISTERIO DE SALUD



HOSPITAL NACIONAL DE CHALCHUAPA PLAN OPERATIVO ANUAL 2017



Chalchuapa, 18 de diciembre de 2016



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: 2486-0140 (Secretaria de la Dirección).

Fax: 2486-0108 (Dirección).

E-mail: katiasuiza@yahoo.es

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 mediante una atención eficaz, oportuna y de calidad.
	2	Disminuir la morbimortalidad infantil mediante una atención eficaz, oportuna y de calidad.
	3	Fortalecer el Proceso de Mejora Continua de la Calidad en el Hospital Nacional de Chalchuapa en el año 2017.
	4	Dar seguimiento al Programa de Adecuación Ambiental del Hospital Nacional de Chalchuapa para el año 2017
FUNCIONES PRINCIPALES	1	Prestar servicios de atención en las cuatro áreas básicas a la RISS 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.....	14
1.3. Análisis comparativo del cumplimiento de metas PAO del año 2016.	23
1.4. Identificación de problemas y/o necesidades.	25
1.5. Análisis FODA.	26
1.6. Priorización de problemas.	29
2. OBJETIVOS GENERALES DE LA POA 2017	29
3. PROGRAMACION DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES Y NO ASISTENCIALES DEL HOSPITAL NACIONAL DE CHALCHUAPA 2017	30
4. PROGRAMACION DE ACTIVIDADES DE GESTION HOSPITAL NACIONAL DE CHALCHUAPA 2017	36
5. EVALUACION DE INDICADORES DE RESULTADOS EN RIISS PARA EL 2017	41
6. MONITOREO Y EVALUACION DEL PLAN OPERATIVO ANUAL	43
ANEXOS.....	44
Anexo No. 1. Compromisos para el cumplimiento de resultados no alcanzados.....	45

INTRODUCCION

En este plan se plasma lo que el Hospital Nacional de Chalchuapa pretende desarrollar para el año 2017 para la consecución y consolidación del proceso de Reforma de Salud en El Salvador la cual tiene el firme propósito de “Garantizar el derecho a la Salud de toda la población salvadoreña”, la cual 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 para el año 2017 en las áreas de consulta ambulatoria y hospitalización; también se describen las actividades con las que los servicios de apoyo (Rayos X, Farmacia, Laboratorio, alimentación y dietas, lavandería, transporte) contribuirán para alcanzar las metas programadas.

Para la elaboración del presente informe también se consideraron aspectos técnicos del Plan Estratégico 2014 -2019 del Ministerio de Salud, 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 2017:

La población proyectada que le corresponde atender al Hospital Nacional de Chalchuapa para el año 2017 es de 191,826 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 RIIS Chalchuapa y Tabla No. 1: Distribución según municipio de Procedencia y Sexo de población a cargo del Hospital Nacional de Chalchuapa para el año 2017).

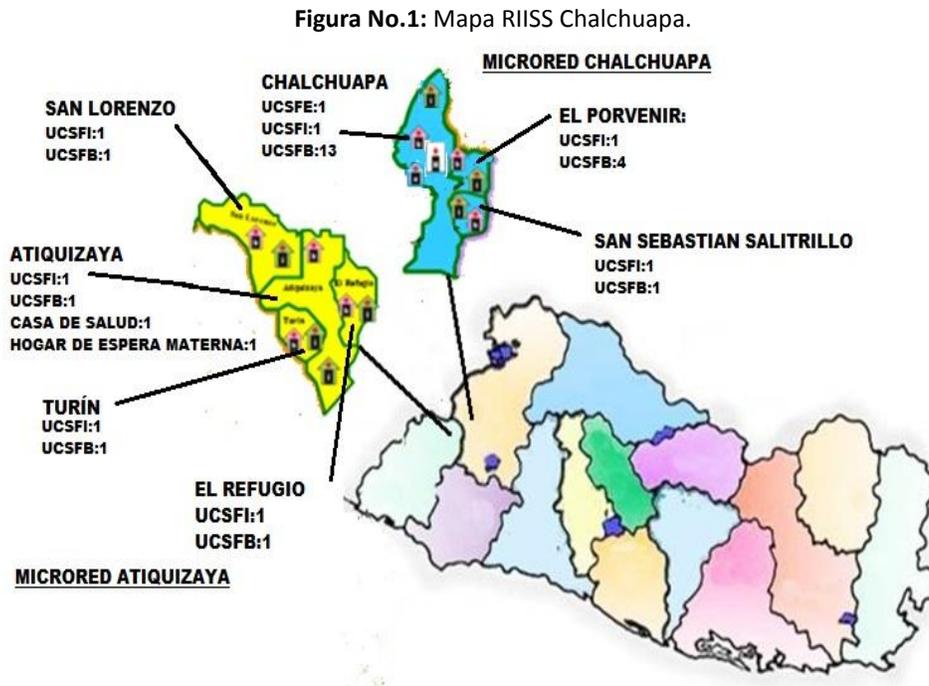


Tabla No. 1: Distribución según municipio de Procedencia y Sexo de población a cargo del Hospital Nacional de Chalchuapa para el año 2017.

MUNICIPIO	SEXO		TOTAL
	MASCULINO	FEMENINO	
Chalchuapa	40,026	44,484	84,510
El Porvenir	4,717	4,964	9,681
San Sebastián Salitrillo	13,321	15,612	28,933
Atiquizaya	17,174	18,158	35,332
El Refugio	5,646	6095	11,741
San Lorenzo	5,315	5,162	10,477
Turín	5,255	5,897	11,152
TOTAL	91,454	100,372	191,826

Fuente: Proyecciones de población 2017 de DIGESTYC.

En la tabla siguiente se observan los diferentes grupos programáticos de interés correspondientes para los años 2015 y 2016.

Tabla No. 2: Población del AGI del hospital por edad, sexo y grupos programáticos seleccionados para los años 2015 y 2016.

Población del Área Geográfica de Influencia	2015	2016
Niños menores de 1 año	2,582	2,590
Niños de 1 a 2 años	5,214	5,234
Niños de 3 a 4 años	5,161	5,179
Niños de 5 a 9 años	13,363	13,303
Adolescentes de 10 a 19 años	29,615	29,098
Mujeres de 20 a 59 años	43,105	44,314
Hombres de 20 a 59 años	36,506	37,667
Personas de 60 o más años	15,658	16,075
Embarazadas Esperadas	3,024	3,069
Puérperas Esperadas	2,933	2,977
Recién Nacidos Esperados	2,933	2,977
Mujeres Infértiles	7,622	7,732
Mujeres Esterilizadas	12,500	12,851

Fuente: Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación de Actividades Hospitalarias 2017.

Así mismo, la población de mujeres en edad fértil (de 10 a 49 años) es de 64,435, la cual corresponde al 33.60% del total de la población (191,826 habitantes del AGI del hospital); en su mayoría pertenecientes al municipio de Chalchuapa, tal como se presenta en la siguiente tabla.

Tabla No. 3: Distribución según Municipio de procedencia y Rango de edad de mujeres en edad fértil a cargo del Hospital Nacional de Chalchuapa para el año 2017.

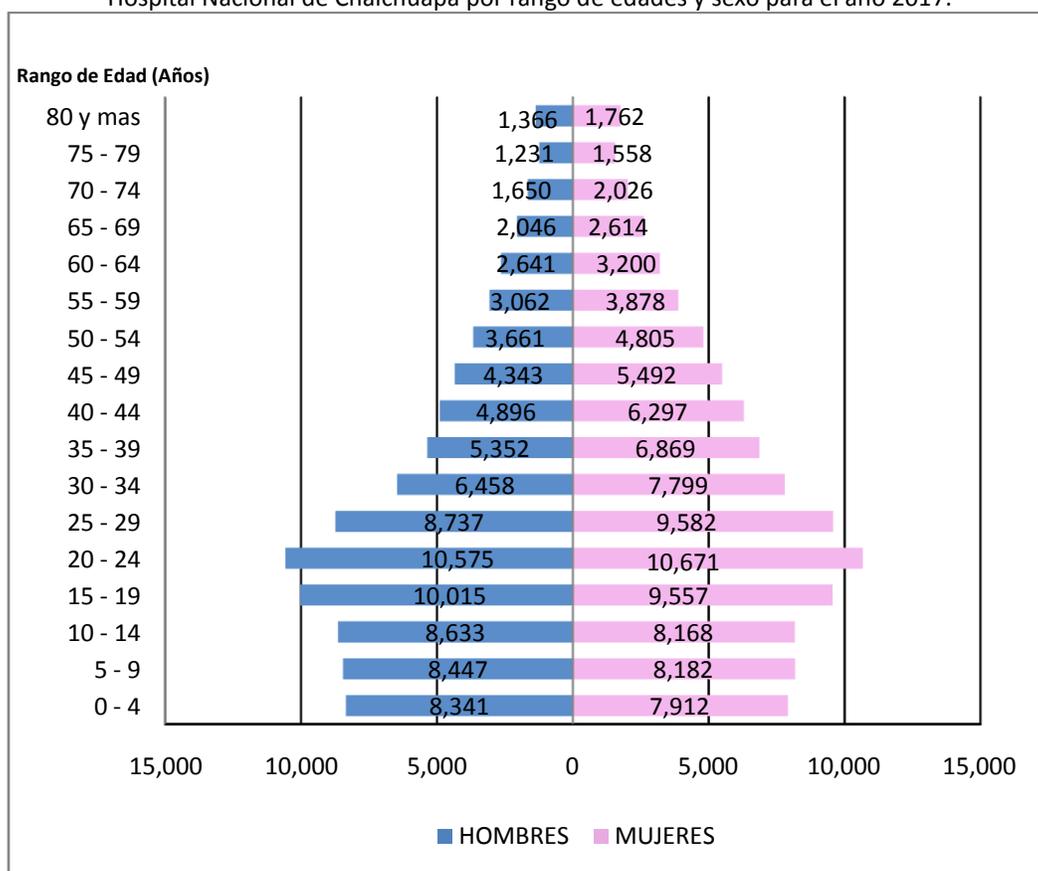
Municipio	Mujeres en edad Fértil (10 a 49 años)
Chalchuapa	28,158
El Porvenir	3,228
San Sebastián Salitrillo	10,432
Atiquizaya	11,541
El Refugio	3,999
San Lorenzo	3,275
Turín	3,802
TOTAL	64,435

Fuente: Proyecciones de población 2017 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 2017 y Tabla No.4: Distribución según Grupo etario y Sexo de población a cargo del Hospital Nacional de Chalchuapa para el año 2017) se observa que corresponde a la de una población adulta mayor en aumento (regresiva); por la disminución de la cantidad de niños y jóvenes, con un vértice superior en aumento del grupo poblacional de adulto mayor.

Figura No.2: Pirámide Poblacional del Hospital Nacional de Chalchuapa por rango de edades y sexo para el año 2017.



Fuente: Proyecciones de población 2016 de DIGESTYC.

Tabla No. 4: Distribución Grupo etario y Sexo población a cargo del Hospital Nacional de Chalchuapa, año 2017.

RANGO DE EDADES (Años)	Cantidad	Porcentaje	Cantidad	Porcentaje
0 - 4	8,341	4.30%	7,912	4.10%
5 - 9	8,447	4.40%	8,182	4.30%
10 - 14	8,633	4.50%	8,168	4.30%
15 - 19	10,015	5.20%	9,557	5.00%
20 - 24	10,575	5.50%	10,671	5.60%
25 - 29	8,737	4.60%	9,582	5.00%
30 - 34	6,458	3.40%	7,799	4.10%
35 - 39	5,352	2.80%	6,869	3.60%
40 - 44	4,896	2.60%	6,297	3.30%
45 - 49	4,343	2.30%	5,492	2.90%
50 - 54	3,661	1.90%	4,805	2.50%
55 - 59	3,062	1.60%	3,878	2.00%
60 o más años	8,934	4.70%	11,160	5.80%
TOTAL	91,454	47.70%	100,372	52.30%
TOTAL GENERAL	191,826			

Fuente: Proyecciones de población 2017 de DIGESTYC.

1.1.2. Situación de Salud:

a) Análisis de la Mortalidad año 2016:

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 2016, 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 2011 a 2016.

Indicadores	Año					
	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Nacidos muertos (Muertes fetal intrauterina)	6	4	7	11	9	4
Tasa de mortalidad fetal	5.24	3.42	4.52	5.83	4.05	3.5
Muertes neonatales	0	1	2	4	1	1
Tasa de mortalidad neonatal	0	0.86	1.51	2.6	0.67	0.87
Muertes neonatales tempranas	0	1	0	4	1	1
Tasa de mortalidad neonatal temprana	0	0.86	0	2.6	0.67	0.87
Muertes neonatales tardías	0	0	2	0	0	0
Tasa de mortalidad neonatal tardías	0	0	1.51	0	0	0
Muertes post neonatales (29 a 364 días)	0	2	0	1	0	2
Tasa de mortalidad post neonatal	0	1.71	0	0.65	0	1.73
Muertes en menores de 1 año	3	3	2	5	1	3
Tasa de mortalidad infantil	0	2.57	1.51	3.24	0.67	2.6
Muertes menores de 5 años	3	3	3	5	2	4
Tasa de mortalidad menores de 5 años	0	2.57	2.26	3.24	1.34	3.5
Muertes Maternas	0	0	0	0	0	0
Razón de mortalidad materna	0	0	0	0	0	0

Fuente: SIMMOW, para el año 2016 datos comprendidos del 1 de enero al 15 de diciembre.

En relación a la causas de mortalidad neonatal se tiene como única defunción para el año 2016 un neonato cuya causa básica de defunción es Asfixia del nacimiento, tal como se muestra en la Tabla No. 6 y Tabla No. 7. Sin embargo dentro de las muertes en menores de 5 años se presentaron 4 defunciones.

Tabla No. 6: Causas de mortalidad neonatal para los años 2014 a 2016.

2014	Muertes	2015	Muertes	2016	Muertes
Hipoxia intrauterina, no especificada	1	Malformaciones congénitas múltiples, no clasificadas en otra parte	1	Asfixia del nacimiento, severa	1
Inmaduridad extrema	1				
Aspiración neonatal de leche y alimento regurgitado	1				
Anencefalia	1				
Total	4	Total	1	Total	1

Fuente: SIMMOW, para el año 2016 datos comprendidos del 1 de enero al 15 de diciembre.

Tabla No. 7: Causas de mortalidad infantil (< 5 años) para los años 2014 a 2016.

2014	Muertes	2015	Muertes	2015	Muertes
Aspiración neonatal de leche y alimento regurgitado	1	Malformaciones congénitas múltiples, no clasificadas en otra parte	1	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	1
Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	1			Otras obstrucciones del intestino	1
Inmadurez extrema	1			Neumonía, no especificada	1
Anencefalia	1			Asfixia del nacimiento, severa	1
Hipoxia intrauterina, no especificada	1				
Total	5	Total	1	Total	4

Fuente: SIMMOW, para el año 2016 datos comprendidos del 1 de enero al 15 de diciembre.

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 se asocia al aumento de egresos registrado durante los últimos años, también se observa que la tasa bruta de mortalidad ha aumentado, así como las muertes después de las 48 horas y la Tasa Neta de mortalidad para el año 2016.

Tabla No. 8: Indicadores Hospitalarios de mortalidad general para los años 2011 a 2016.

Indicador	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Total de Fallecidos	135	127	164	150	143	155
Tasa bruta de mortalidad	2,0	1,9	2,2	2,10	1,8	2,1
Muertes después de 48 horas	61	43	91	69	52	64
Tasa neta de mortalidad	0,92	0,64	1,21	0,95	0,67	0,87
Muertes por Hipertensión Arterial Crónica	1	2	1	5	7	6
Tasa de letalidad por HTA	0,9	3,3	1,6	9,6	14,9	7,8
Muertes por Enfermedad Renal Crónica	3	4	9	7	4	5
Tasa de letalidad por ERC	4,2	4,3	8,4	6,0	3,6	4,9
Muertes por Diabetes Mellitus	1	0	4	1	5	7
Tasa de letalidad por DM	0,5	0,0	3,6	0,7	2,6	4,1
Muertes por Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica	1	0	1	5	1	2
Tasa de letalidad por Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica	2,0	0,0	1,3	7,1	1,5	1,8
Muertes por traumatismos	26	29	20	20	32	24
Tasa de letalidad por Traumatismos	4,1	4,8	3,0	3,8	5,6	4
Muertes por tumores	9	11	8	9	3	15
Tasa de letalidad por tumores	13,0	15,3	10,8	8,5	3,4	13
Egresos	6606	6698	7551	7243	7777	7341

Fuente: SIMMOW, para el año 2016 datos comprendidos del 1 de enero al 15 de diciembre.

Así mismo, en relación a las Diez Primeras causas de mortalidad general para los años 2015 y 2016 (ver Tabla No. 9), la Neumonía y los Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de alcohol, síndrome de dependencia se mantienen entre las primeras tres causas de defunción.

Tabla No. 9: Diez Primeras causas de mortalidad general para los años 2015 y 2016.

2015	Muertes	2016	Muertes
Septicemia, no especificada	13	Neumonía, no especificada	13
Neumonía, no especificada	13	Infarto agudo del miocardio	9
Hipertensión esencial (primaria)	7	Traumatismo intracraneal, no especificado	8
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de alcohol, síndrome de dependencia	7	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de alcohol, síndrome de dependencia	8
Enfermedad cerebrovascular, no especificada	6	Otras enfermedades cerebrovasculares especificada	7
Traumatismos múltiples, no especificados	6	Choque cardiogénico	6
Traumatismo intracraneal, no especificado	5	Septicemia, no especificada	6
Cardiomiopatía dilatada	5	Hipertensión esencial (primaria)	6
Infección de vías urinarias, sitio no especificado	5	Insuficiencia renal crónica, no especificada	5
Infarto agudo del miocardio	5	Traumatismos múltiples, no especificados	5
Septicemia, no especificada	13	Demás causas	78
Total	143	Total	151

Fuente: SIMMOW, para el año 2016 datos comprendidos del 1 de enero al 15 de diciembre.

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 2015 y 2016 corresponden a 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 2015 y 2016.

2015	Muertes	2016	Muertes
Neumonía	9	Enfermedades cerebrovasculares	8
Enfermedades cerebro vasculares	8	Neumonía	7
Septicemia	8	Septicemia	5
Resto de enfermedades del sistema genitourinario	4	Resto de enfermedades del sistema genitourinario	4
Transtornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas	4	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	4
Resto de enfermedades del sistema digestivo	2	Otras enfermedades del corazón	4
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	2	Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	3
Diabetes Mellitus	2	Diabetes Mellitus	3
Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	2	Enfermedades del hígado	3
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados	2	Enfermedades isquémicas del corazón	3
Neumonía	9	Demás causas	17
Total	52	Total	61

Fuente: SIMMOW, para el año 2016 datos comprendidos del 1 de enero al 15 de diciembre.

b) Análisis de Morbilidad:

- *Primeras 10 causas de egreso hospitalario 2016:*

La primera causa de egreso hospitalario para el año 2016 es del área de Ginecología y Obstetricia y corresponde a Parto Único.

Tabla No. 11: Primeras 10 casusas de egresos hospitalario (Todos los servicios) 2016

Grupo de causas de egreso 2015	Total				
	Muertes	Egresos	Tasa Letalidad	Tasa Mortalidad	Días Estancia
Parto único espontáneo, sin otra especificación	0	788	0.00	0.00	2,006
Asma, no especificada	0	346	0.00	0.00	908
Infección de vías urinarias, sitio no especificado	4	219	1.83	0.06	1,061
Amebiasis, no especificada	0	171	0.00	0.00	503
Neumonía, no especificada	13	170	7.65	0.20	1,157
Falso trabajo de parto antes de las 37 semanas completas de gestación	0	147	0.00	0.00	305
Infección intestinal viral, sin otra especificación	0	137	0.00	0.00	300
Cardiomiopatía dilatada	3	130	2.31	0.05	344
Insuficiencia cardíaca congestiva	2	128	1.56	0.03	354
Atención materna por cicatriz uterina debida a cirugía previa	0	126	0.00	0.00	371
Demás causas	129	4,844	0.00	1.98	17,654
Total	151	7,206	0.00	2.32	24,963

Fuente: SIMMOW, datos comprendidos del 1 de enero al 15 de diciembre.

- *Primeras 10 causas de consulta externa y emergencia 2016:*

En la consulta externa las tres primera causa de morbilidad de consulta de primera vez para el año 2016 (ver Tabla No. 12) corresponden a Examen Médico General, Trastorno de ansiedad y Rinofaringitis aguda.

Tabla No. 12: Primeras Diez causas de morbilidad de primera vez en la consulta externa en el año 2016.

Grupo de Causas	Consultas masculina	Tasa	Consultas femenina	Tasa	Total Consultas	Tasa
Examen médico general	67	2.18	167	4.84	234	3.59
Trastorno de ansiedad, no especificado	29	0.94	158	4.58	187	2.87
Rinofaringitis aguda [resfriado común]	94	3.06	76	2.20	170	2.61
Trastorno mixto de ansiedad y depresión	10	0.33	139	4.03	149	2.29
Otras infecciones agudas de sitios múltiples de las vías respiratorias superiores	65	2.12	76	2.20	141	2.16
Anemia por deficiencia de hierro sin otra especificación	86	2.80	50	1.45	136	2.09
Infección de vías urinarias, sitio no especificado	41	1.34	94	2.72	135	2.07
Faringitis aguda, no especificada	44	1.43	89	2.58	133	2.04
Amebiasis, no especificada	51	1.66	69	2.00	120	1.84
Calambres y espasmos	37	1.21	78	2.26	115	1.76
Demás causas	1,400	0.00	2,895	0.00	4,295	65.87
Totales	1,924	62.67	3,891	112.76	5,815	89.18

Fuente: SIMMOW, datos comprendidos del 1 de enero al 15 de diciembre.

Con respecto a la consulta subsecuente (ver Tabla No. 13) entre las primeras tres causas de atención tenemos a la Consulta por repetición de receta, Hipertensión esencial y Diabetes mellitus; todas estas atenciones 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 2016.

Grupo de Causas	Consultas masculina	Tasa	Consultas femenina	Tasa	Total Consultas	Tasa
Consulta para repetición de receta	2,236	72.83	5,768	167.16	8,004	122.75
Hipertensión esencial (primaria)	447	14.56	1,887	54.69	2,334	35.79
Diabetes mellitus no insulino dependiente, sin mención de complicación	314	10.23	1,083	31.39	1,397	21.42
Pesquisa prenatal, sin otra especificación	0	0.00	1,150	33.33	1,150	17.64
Asma, no especificada	418	13.62	497	14.40	915	14.03
Epilepsia, tipo no especificado	363	11.82	351	10.17	714	10.95
Otros cuidados especificados posteriores a la cirugía	147	4.79	293	8.49	440	6.75
Vaginitis aguda	0	0.00	342	9.91	342	5.24
Trastorno de ansiedad, no especificado	61	1.99	261	7.56	322	4.94
Cálculo de la vesícula biliar sin colecistitis (K80.2)	29	0.94	221	6.40	250	3.83
Demás causas	2,964	0.00	7,760	0.00	10,724	164.46
Total	6,979	227.32	19,613	568.39	26,592	407.81

Fuente: SIMMOW, datos comprendidos del 1 de enero al 15 de diciembre.

La demanda de atención de consulta en la unidad de emergencia (ver Tabla No. 14) corresponde en primer lugar a Traumas, seguido de Enfermedades del Sistema Respiratorio y Embarazo parto y Puerperio.

Tabla No. 14: Primeras Diez causas de atención en la Unidad de Emergencia para el año 2016.

Grupo de Causas	Consultas masculina	Tasa	Consultas femenina	Tasa	Total Consultas	Tasa
Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas	2,561	83.42	1,873	54.28	4,434	68.00
Enfermedades del sistema respiratorio	1,526	49.71	1,676	48.57	3,202	49.11
Embarazo, parto y puerperio	0	0.00	2,332	67.58	2,332	35.76
Enfermedades del sistema digestivo	737	24.01	1,160	33.62	1,897	29.09
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	742	24.17	1,021	29.59	1,763	27.04
Enfermedades del sistema genitourinario	543	17.69	1,110	32.17	1,653	25.35
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	664	21.63	739	21.42	1,403	21.52
Enfermedades del sistema circulatorio	373	12.15	536	15.53	909	13.94
Enfermedades del sistema nervioso	158	5.15	298	8.64	456	6.99
Enfermedades del Sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	173	5.64	280	8.11	453	6.95
Demás causas	796	0.00	1,136	0.00	1,932	29.63
Total	8,273	269.47	12,161	352.43	20,434	313.3

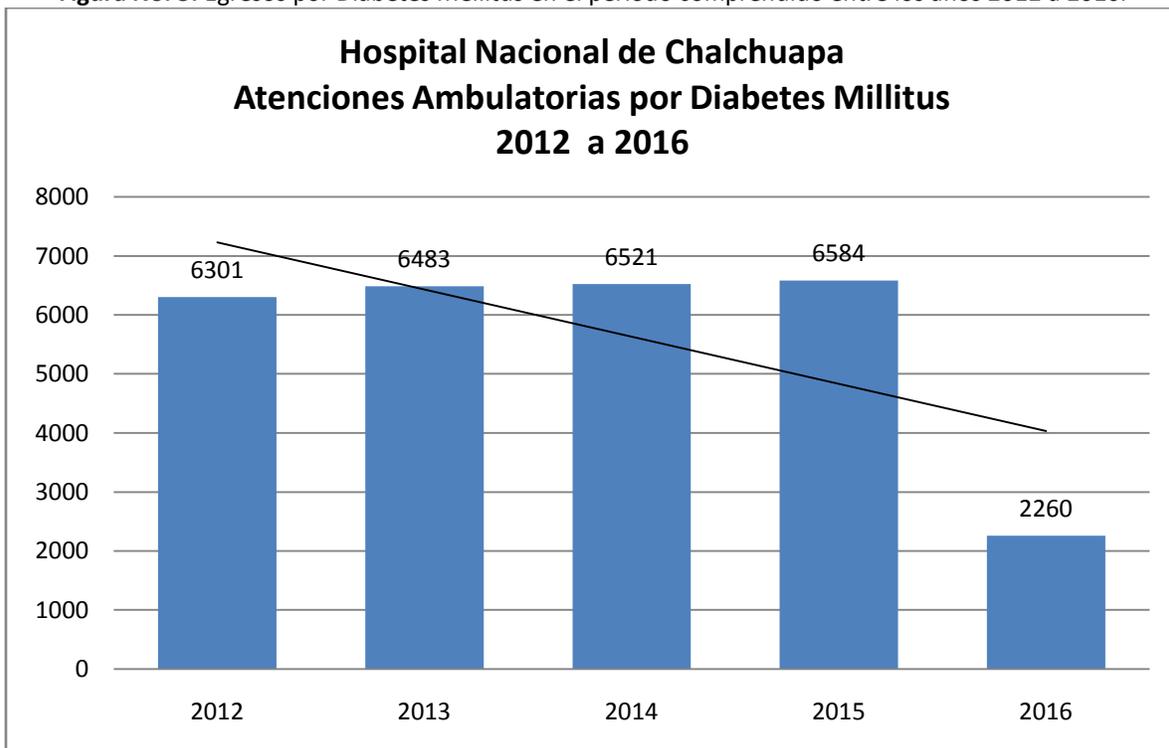
Fuente: SIMMOW, datos comprendidos del 1 de enero al 15 de diciembre.

c) Enfermedades Crónicas No Transmisibles en los últimos 5 años:

- *Diabetes Mellitus:*

La cantidad de pacientes atendidos ambulatoriamente por Diabetes mellitus para el año 2016 fueron 2260, observándose una disminución por esta patología en los últimos cinco años, e evidenciándose una disminución brusca del año 2015 a 2016 asociada al ordenamiento de consulta externa y del proceso de dispensación de medicamentos del usuario por enfermedad crónica, como es catalogada esta atención.

Figura No. 3: Egresos por Diabetes Mellitus en el periodo comprendido entre los años 2012 a 2016.

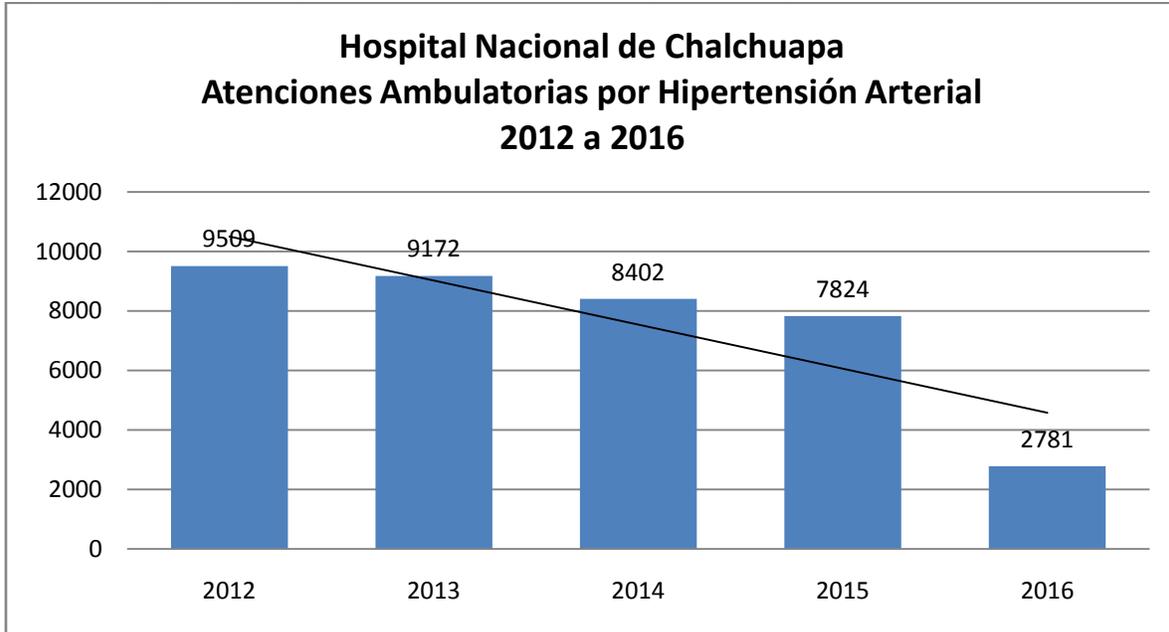


Fuente: SIMMOW.

- *Hipertensión Arterial Crónica:*

La cantidad de pacientes atendidos ambulatoriamente por Hipertensión Arterial Crónica para el año 2016 fueron 2781, observándose una disminución por esta patología en los últimos cinco años, evidenciándose una disminución brusca del año 2015 a 2016 asociada al ordenamiento de consulta externa y del proceso de dispensación de medicamentos del usuario por enfermedad crónica, como es catalogada esta atención.

Figura No. 4: Egresos por Hipertensión arterial crónica en el periodo comprendido entre los años 2012 a 2016.

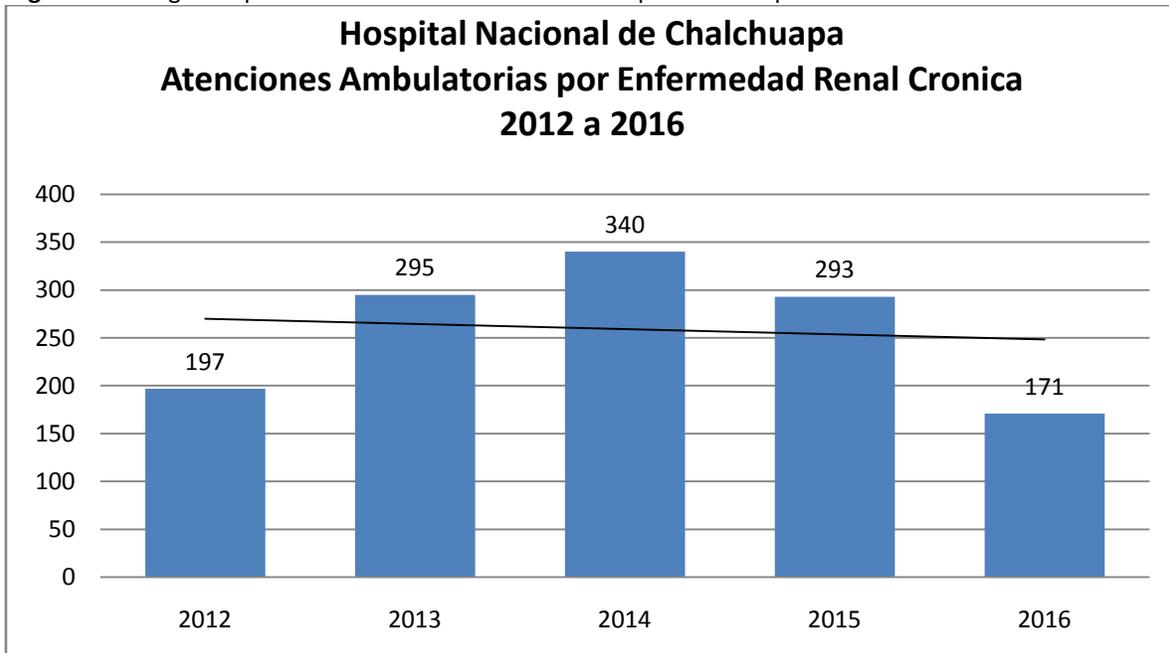


Fuente: SIMMOW.

- *Enfermedad Renal Crónica:*

La cantidad de pacientes atendidos ambulatoriamente por Enfermedad Renal Crónica para el año 2016 fueron 171, observándose una disminución por esta patología en los últimos cinco años, evidenciándose una disminución mayor del año 2015 a 2016 asociada al ordenamiento de consulta externa y del proceso de dispensación de medicamentos del usuario por enfermedad crónica, como es catalogada esta atención.

Figura No. 5: Egresos por Enfermedad Renal Crónica en el periodo comprendido entre los años 2012 a 2016.

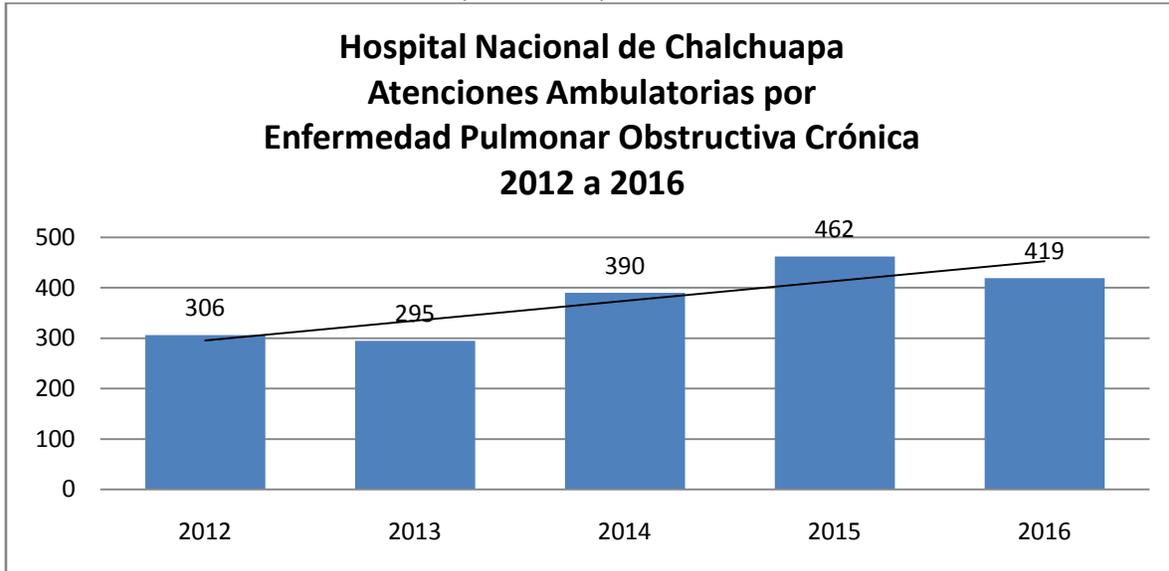


Fuente: SIMMOW.

- *Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica:*

La cantidad de pacientes atendidos ambulatoriamente por Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica para el año 2016 fueron 419, observándose un aumento progresivo por esta patología en los últimos cinco años.

Figura No.6: Egresos por Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica en el periodo comprendido entre los años 2012 a 2016.

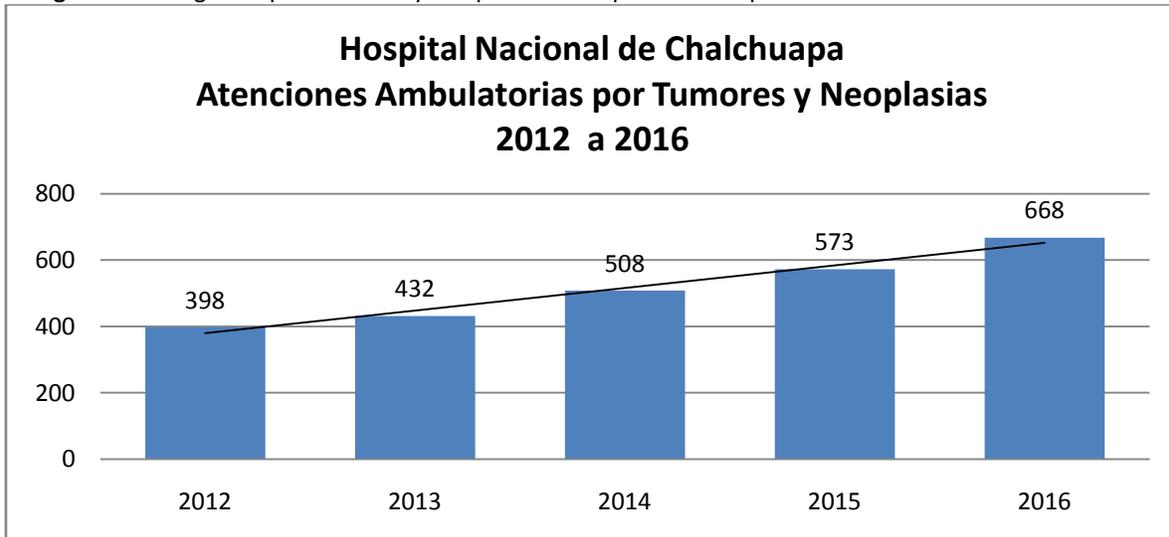


Fuente: SIMMOW.

- *Cáncer:*

La cantidad de pacientes atendidos ambulatoriamente por Tumores y Neoplasias para el año 2016 fueron 668, observándose un aumento gradual por estas patologías en los últimos cinco años.

Figura No. 7: Egresos por Tumores y Neoplasias en el periodo comprendido entre los años 2012 a 2016.



Fuente: SIMMOW.

d) Tiempos de Espera durante el año 2016:

• *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 2016 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 2016 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 2016	Ene	Feb	Mar	Abr	Ma	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Promedio 2016 (11 meses)
Medicina Interna	30	1	0	18	16.33	33	57	82.33	84	85.33	83	94.25	50.38
Cirugía	5	4.8	0	1.5	3.5	6.4	2.8	5	7.5	7.75	6	2	4.29
Ginecología	0	0	0	0	0	7.5	10	3	11	0	0	14	4.13
Obstetricia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pediatría	3	0.5	7	5.5	0	6	3.5	11.5	8	6.5	1.5	0.5	4.59

• *Consulta de Emergencia:*

Para el año 2016 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 2016.

Emergencia – Estándares de Calidad 2016	Cumplimiento	Observación
1. Tiempo de espera (Solicitud-triage)	10 minutos	Sobresaliente
2. Tiempo de intermedio de espera (Triage- atención médica)	41 minutos	Sobresaliente
3. % de ocupación de la Unidad de Urgencias	80.18 %	

• *Ingreso a Hospitalización:*

Para el año 2016 el tiempo de espera para que un paciente sea ingresado desde la unidad de emergencia es asobresaliente, 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 2016.

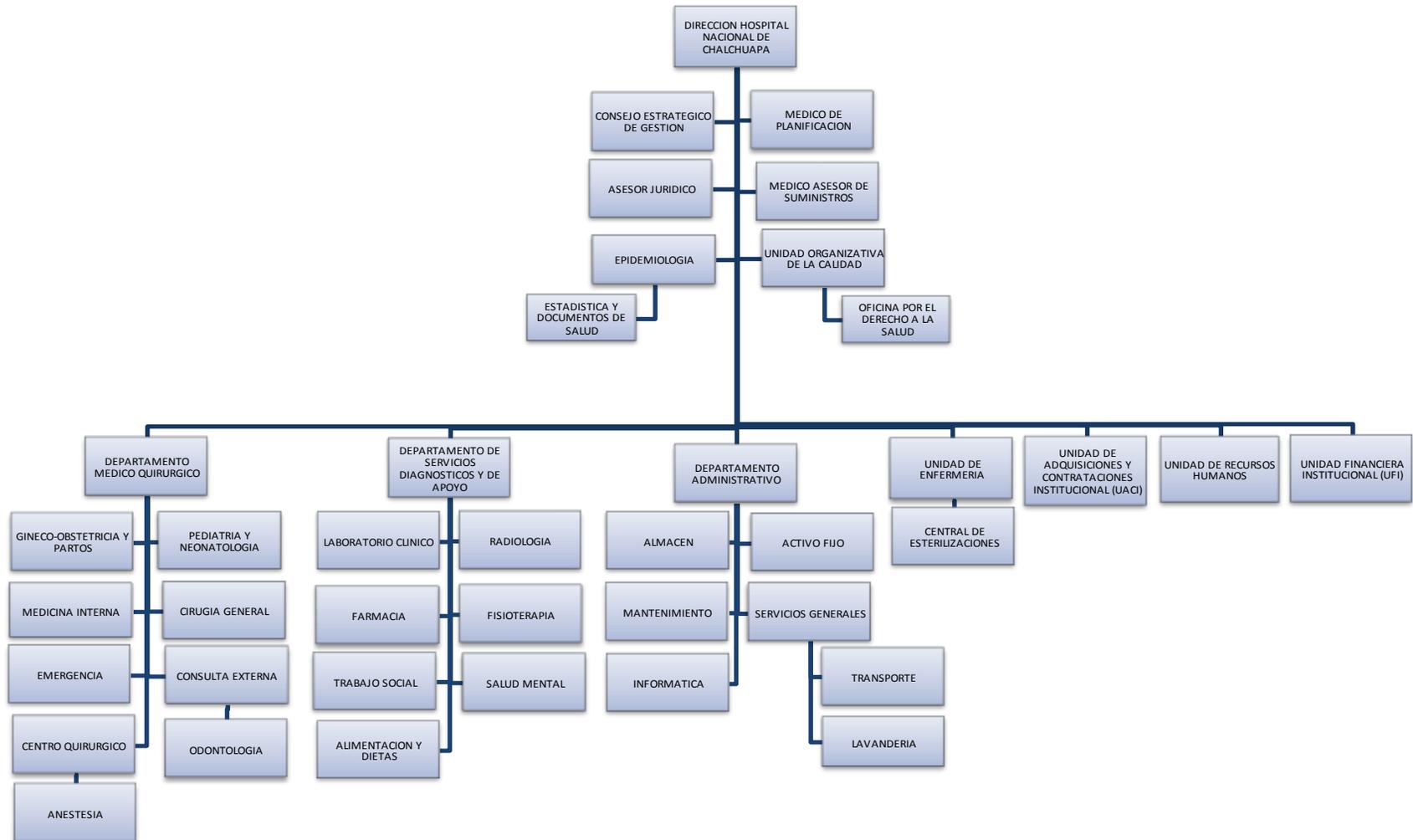
Emergencia – Estándares de Calidad 2015 (enero a noviembre)	Cumplimiento	Observación
1. Tiempo ingreso	1 hora 28 minutos	Sobresaliente

1.2. Análisis de la Oferta de Salud.

1.2.1. Organigrama Institucional del Hospital de Chalchuapa 2016:

El organigrama institucional utilizado es el descrito en el Manual de Organización y Funciones del Hospital Nacional de Chalchuapa autorizado el 9 de enero de 2015, al cual se le realizaron cambios (documento enviado a revisión y aprobación el 20 de mayo de 2016), el cual 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 2017).

Figura No.8: Organigrama del Hospital Nacional de Chalchuapa 2017.



Fuente: Manual de Organización y Funciones del Hospital Nacional de Chalchuapa autorizado el 9 de enero de 2015, modificado a la fecha.

1.2.2. Oferta de servicios:

La Oferta de Servicios del Hospital Nacional de Chalchuapa para el año 2016, 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 3:00 pm).
- Consulta de Obstetrícia (de 9:30 am a 12:30 pm).
- Consulta de Medicina Interna (de 7:30 am a 3:30 pm).
- Consulta de Cirugía General (de 8:00 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 9:00 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 general de Emergencia (8 horas al día) y obstétrica (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 1:00 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 2016:

a) Consultorios:

Se puede observar que para el año 2015 (ver Tabla No. 18) 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.

Para el año 2016 con respecto a la capacidad residual de consultorios (ver Tabla No. 19), la capacidad residual es positiva implicando que esas consultas se dejaron de brindar.

Tabla No. 18: 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	15,171	1,770
Especialidades Medicina	2	9.0 Horas	2,160 Horas	0.3 Horas	8,640	7,162	1,478
Especialidades Cirugía	1	7.0 Horas	1,680 Horas	0.3 Horas	6,720	5,491	1,229
Especialidades de Pediatría	1	3.4 Horas	816 Horas	0.3 Horas	3,264	3,021	243
Especialidades Gineco Obstetricia	1	6.0 Horas	1,440 Horas	0.3 Horas	5,760	4,683	1,077

Fuente: Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación de Actividades Hospitalarias, Fecha y Hora de impresión: 20/12/2016 14:57:44.

Tabla No. 19: Reporte Capacidad Residual de Consultorios del Hospital Nacional de Chalchuapa para el Año 2016.

Información 2016 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 2016	Capacidad residual de consultas médicas
Medicina General	2	9.0 Horas	2,160 Horas	0.2 Horas	12,706	11,374	1,332
Especialidades Medicina	2	9.0 Horas	2,160 Horas	0.3 Horas	8,640	6,592	2,048
Especialidades Cirugía	1	7.0 Horas	1,680 Horas	0.3 Horas	6,720	6,006	714
Especialidades de Pediatría	1	3.6 Horas	864 Horas	0.3 Horas	3,456	3,072	384
Especialidades Gineco Obstetricia	1	6.5 Horas	1,560 Horas	0.3 Horas	6,240	5,044	1,196

Fuente: Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación de Actividades Hospitalarias, Fecha y Hora de impresión: 20/12/2016 14:57:44.

Con respecto a la Consulta Externa Médica General y de Especialidades para el periodo de Enero a Noviembre de 2016 el porcentaje de cumplimiento con respecto a lo programado fue Medicina General 69%, Medicina Interna 78 %, Cirugía General 100%, Pediatría General 96 %, Ginecología 158%, y Obstetricia 77 %.

b) Camas:

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. 20), 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. 20: 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	1,185	-99
Gineco-Obstetricia	18	2.00 Días	85%	365 Días	2,792	2,667	125
Medicina Interna	25	5.00 Días	85%	365 Días	1,551	1,961	-410
Pediatría	19	3.00 Días	85%	365 Días	1,965	2,506	-541

Fuente: Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación de Actividades Hospitalarias, Fecha y Hora de impresión: 20/12/2016 14:57:44.

Para el año 2016 la capacidad residual de camas solo es positiva para el servicio de gineco-obstetricia, lo cual indica camas no utilizadas por pacientes, para el resto de servicios la capacidad residual es negativa lo que implica capacidad sobrepasada en la atención de pacientes.

Tabla No. 21: Reporte Capacidad Residual de Camas del Hospital Nacional de Chalchuapa para el Año 2016.

Información 2016	No. camas censables	Según Estándares			Capacidad máxima de egresos al año	No. de egresos realizados 2016	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	1,210	-124
Gineco-Obstetricia	18	2.00 Días	85%	365 Días	2,792	1,944	848
Medicina Interna	25	5.00 Días	85%	365 Días	1,551	2,204	-653
Pediatría	19	3.00 Días	85%	365 Días	1,965	2,260	-295

Fuente: Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación de Actividades Hospitalarias, Fecha y Hora de impresión: 20/12/2016 14:57:44.

c) Quirófanos:

Se puede observar que para los años 2015 y 2016 la capacidad residual del quirófano es negativa, lo que implica que se realizaron más procedimientos/intervenciones quirúrgicas electivas de las programadas (ver Tabla No.22).

Tabla No. 22: Reporte Capacidad Residual de Quirófanos del Hospital Nacional de Chalchuapa para los Años 2015 y 2016.

Quirófano General	2015	2016
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	2.0 Horas	2.0 Horas
Capacidad máxima de cirugías	960	960
Numero de cirugías realizadas	1,024	1,036
Capacidad residual de cirugías electivas	-64	-76

Fuente: Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación de Actividades Hospitalarias, Fecha y Hora de impresión: 20/12/2016 14:57:44.

1.2.4. Capacidad Instalada para el año 2017:

a) Consultorios:

Para el año 2017 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 2015 y 2016.

Concepto	Año 2015				Año 2016				Promedio de horas de utilización de consultorios 2015	Promedio de horas de utilización de consultorios 2016
	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%	12	2	2	100.00%	9	6	4.5
Especialidades Medicina	2	2	100.00%	9	2	2	100.00%	9	4.5	4.5
Especialidades Cirugía	1	1	100.00%	7	1	1	100.00%	7	7	7
Especialidades de Pediatría	1	1	100.00%	3.4	1	1	100.00%	3.6	3.4	3.6
Especialidad Gineco-Obstetricia	1	1	100.00%	6	1	1	100.00%	6.5	6	6.5

Fuente: Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación de Actividades Hospitalarias, Fecha y Hora de impresión: 20/12/2016 14:57:44.

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 2017: Medicina General 9 horas, Especialidad Medicina Interna 9 horas, Especialidad Cirugía 7 horas, Especialidad de Pediatría 3.6 horas y Especialidades de Gineco-Obstetricia 6.5 horas.

Así mismo, en el área de Emergencia para el año 2017 se trabajará con 3 consultorios al igual que como se trabajo en los años 2015 y 2016 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 2015 y 2016.

Año 2015				Año 2016				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: 20/12/2016 14:57:44.

En el área de Odontología a partir de Agosto de 2014 no se cuenta con Asistente Dental, 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; es hasta el mes de mayo de 2016 que se reapertura nuevamente la clínica odontológica (la cual cuenta con asistente dental, equipo y condiciones de infraestructura básicas), ver Tabla No. 25.

Tabla No. 25: Reporte de Infraestructura,
Dotación de Consultorios de Consulta Odontológica para los años 2015 y 2016.

Concepto	Año 2015				Año 2016				Promedio de horas de utilización de consultorios 2015	Promedio de horas de utilización de consultorios 2016
	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: 20/12/2016 14:57:44.

b) Camas:

El Hospital Nacional de Chalchuapa para los años 2015 y 2016 cuenta con capacidad de 76 camas censables, de las cuales su distribución se muestra a continuación (ver Tabla No. 26).

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 los años 2015 y 2016 utilizo diez camas no censables y este número de camas seguirá utilizando en el año 2017; las camas no censables con las que el hospital cuenta están distribuidas de la siguiente forma (ver Tabla No. 27).

Tabla No. 26: Reporte Dotación de Camas censables para los años 2015 y 2016.

Servicio Hospitalario	2015		2016		Días camas disponibles 2015	Días camas disponibles 2016	Variación Camas 2016 Vs. 2015
	No. de camas	%Camas	No. de Camas	%Camas			
Especialidades Básicas							
Cirugía	14	18.42%	14	18.42%	5,110	5,110	0.00%
Gineco-Obstetricia	18	23.68%	18	23.68%	6,570	6,570	0.00%
Medicina Interna	25	32.89%	25	32.89%	9,125	9,125	0.00%
Pediatría	19	25.00%	19	25.00%	6,935	6,935	0.00%
Total	76	100.00%	76	100.00%			

Fuente: Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación de Actividades Hospitalarias, Fecha y Hora de impresión: 20/12/2016 14:57:44.

Tabla No. 27: Distribución de Camas No Censables para el año 2017.

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

c) Quirófanos:

Para el año 2017 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 2015 y 2016

Concepto	Año 2015					Año 2016				
	Existen	Funcionan	% Funcionando	No. total horas diarias programadas para Cirugía Electiva	No. total horas diarias programadas para Cirugía Emergencia	Existen	Funcionan	% Funcionando	No. total horas diarias programadas para Cirugía Electiva	No. total horas diarias programadas para Cirugía Emergencia
Quirófano General	1	1	100.00%	8	0	1	1	100.00%	8	0
Quirófano Emergencia	1	1	100.00%	0	24	1	1	100.00%	0	24
Total	2	2	100.00%	8	24	2	2	100.00%	8	24

Fuente: Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación de Actividades Hospitalarias, Fecha y Hora de impresión: 20/12/2016 14:57:44.

1.2.5. Estructura de Recursos humanos:

Se cuenta con 252 personas laborando en el hospital de Chalchuapa, distribuidas en las siguientes áreas: Personal de Servicio Diagnostico y Apoyo 42 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 área 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	SEXO		LEY SALARIO	CONTRATO GOES	DESTACADOS	AD HONOREN	SERVICIOS PROFESION	TOTAL
	H	M						
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			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	14	28	35	1	0	3	3	42

Fuente: Departamento de Recursos Humanos del Hospital Nacional de Chalchuapa, 21 diciembre de 2016. **Tabla**

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

PERSONAL DIRECCION Y ADMINISTRATIVO								
AREA DE SERVICIO	SEXO		LEY SALARIO	CONTRATO GOES	AD HONOREM	SERVICIOS PROFESION	TOTAL PERSONAL	
	H	M						
DIRECCION (DIRECTOR) CONSEJO ESTRATEGICO MEDICOS)		1	1	0	0		1	
JEFATURA DE DIVISION MEDICA	1					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				8	
CITAS		1	1				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		6			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, 21 diciembre de 2016.

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

PERSONAL DE ENFERMERIA							
AREA DE SERVICIO	SEXO		LEY SALARIO	CONTRATO GOES	AD HONOREM	SERVICIOS PROFESION	TOTAL PERSONAL
	H	M					
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, 21 diciembre de 2016.

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

PERSONAL DIVISION MEDICA MEDICO							
AREA DE SERVICIO	SEXO		LEY SALARIO	CONTRATO GOES	AD HONOREM	SERVICIOS PROFESION.	TOTAL PERSONAL
	H	M					
CONSULTA EXTERNA (JEFATURA)	1		1	0	0	0	1
MEDICOS CONSULTA GENERAL	2	1	3	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			2
CENTRO QUIRURGICO (1 MED JEFE)	1					1	1
ANESTESIOLOGIA	2	4	6	0	0	0	6
MEDICO GINECOBSTETRAS(HORAS DIARIAS)	3	7	6			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				1
TOTAL	24	28	36	1	2	13	52

Fuente: Departamento de Recursos Humanos del Hospital Nacional de Chalchuapa, 21 diciembre de 2016.

1.3. Análisis comparativo del cumplimiento de metas PAO del año 2016.

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 50.38 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 Razón de consultas de emergencia / consulta externa es de 0.64, lo cual se asocia al Riesgo social del área geográfica de influencia hospitalaria, ya que se atiende al paciente independientemente de prioridad.

La suspensión de cirugías electivas durante el año 2016 tuvo un cumplimiento de 3.69 %, resultado inferior a la meta programada de 5.58 % de cirugías canceladas.

El tiempo promedio de espera para cirugía electiva establecido como meta fue de 30 días y durante el año 2016 los pacientes esperaron un promedio de 5.45 días para ser para ser intervenidos quirúrgicamente.

Con respecto al porcentaje de cesáreas, el resultado alcanzado fue de 28.53 %, el cual es mayor del estándar del 15 %; 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 84.93 %.

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 (69 %), cirugía (100 %), pediatría (96 %) y ginecología (158%); no lográndose alcanzar la meta para la consulta de medicina interna (78 %) y obstétrica (77%). El cumplimiento de la meta programada de consulta del área de emergencia fue elevado con un porcentaje de cumplimiento de 130%.

Con relación a los egresos hospitalarios, para los servicios de cirugía (108 %) y pediatría (110%) el cumplimiento ha sido adecuado ya que se alcanzaron las metas programadas; no así para el área de medicina interna (139%) en la cual la cantidad de egresos ha sido mayor de lo establecido. Solo en el área de ginecología-obstetricia (69%) no se alcanzo la meta programada.

Para el año 2016 el número de partos atendidos disminuyeron, observándose que de 1100 partos vaginales programados se atendieron 770, con un porcentaje de cumplimiento de 70 %; en el caso de los partos por cesáreas de 220 programados se atendieron 309, con un resultado de cumplimiento elevado del 140 %. Esto se asocia a la mayor capacidad de resolución ya que se cuenta cobertura Gineco-obstetra a 24 horas al día.

En relación a la Cirugía Mayor durante el año 2016 el cumplimiento general de meta es del 98%, lo cual se logro a expensa de lo realizado en cirugía electiva para hospitalización en la que se alcanzo u n cumplimiento del 141 %, a diferencia de lo realizado en cirugía ambulatoria para hospitalización que de 446 procedimientos programados solo se realizaron 308 con un porcentaje de cumplimiento del 69%. Con respecto de la cirugía de emergencia para hospitalización las cuales dependen de la demanda se obtuvo un cumplimiento con respecto a lo programado del 84%.

1.3.3. Utilización de recursos (enero a noviembre):

Los porcentajes de ocupación de camas hospitalarias durante el año 2016 fueron adecuados para los servicios de Pediatría (85 %) y Cirugía (83.6 %); elevado para medicina interna (96.26%), y para el servicio de Gineco-obstetricia (75 %) el porcentaje de ocupación fue bajo.

La variación del Promedio de días de estancia para el año 2016 es adecuado para Medicina interna (4.42 días), Pediatría (2.65 días), Cirugía (4.14 días). Solo aumento para la especialidad de Gineco-obstetricia (2.65 días) (ver Tabla No. 33); los Promedios de días estadía programados para el año 2016 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 2016 con respecto al año 2015 para los servicios cirugía y medicina (lo cual indica mayor número de pacientes que rotaron por cada cama), a diferencia del servicio de gineco-obstetricia y pediatría en el que el giro cama disminuyo. Según el cumplimiento de indicadores hospitalarios el giro cama fue adecuado para pediatría y cirugía, elevado para medicina interna y bajo para gineco-obstetricia.

Tabla No. 33: Reporte Promedio días estancia y Giro Cama para los años 2015 y 2016.

Egresos Hospitalarios	Promedio días estancia 2015	Promedio días estancia 2016	Giro cama 2015	Giro cama 2016	Variación Promedio días estancia 2016/2015	Variación Giro Cama 2016/2015
Especialidades Básicas						
Cirugía	4.41	4.31	84.64	86.43	-2.14%	2.11%
Gineco-Obstetricia	2.57	2.58	148.17	108	0.39%	-27.11%
Medicina Interna	4.8	4.43	78.44	88.16	-7.65%	12.39%
Pediatría	3.11	2.72	131.89	118.95	-12.58%	-9.82%
Otros Egresos						
Emergencia	1	1	ND	ND	0.00%	ND

Fuente: Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación de Actividades Hospitalarias, Fecha y Hora de impresión: 20/12/2016 14:57.

Para el año 2017 los promedios de días de estancia por servicios considerados como estándar serán los mismos que se establecieron para el año 2016.

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 (50.38 días) para la especialidad de medicina interna.
- Porcentaje de cesáreas realizadas elevado (28.53 %).
- Cumplimiento bajo de las metas establecidas para la consulta general (69%), consulta de medicina interna (78 %) y obstetricia (77 %).

- d) Elevado número de atenciones brindadas en el área de emergencia con un porcentaje de cumplimiento de 130 %.
- e) Bajo cumplimiento de meta de cirugía ambulatoria (69 %).
- f) Porcentaje de ocupación de camas hospitalaria en valor máximo para el servicio de medicina interna (96.26%).

1.4.2. Problemas de oferta (gestión e inversión):

- a) Inadecuado espacio físico del área de neonatología.
- 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 (zona gris y rampas).
- 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 algunas áreas de 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"> - Unidad Organizativa de la Calidad cuenta con Recurso Humano calificado, equipo informático (LAPTOP E impresora) para el servicio de todos los comités y un espacio físico en el área del consejo estratégico. - El Hospital cuenta con Medico referente del sistema presente en reuniones de RIISS. - El Hospital tiene coordinación establecida con micro redes Chalchuapa y Atiquizaya. - El Hospital participa en reuniones mensuales para análisis de morbilidad materno infantil en red. - Los comités Hospitalarios están conformado por equipo multidisciplinario. - Elaboración de PAO por las distintas áreas y socialización de estas con recursos que dirigen el accionar de los servicios. - Reforzamiento del área de enfermería mediante la contratación de recursos por servicios profesionales - Mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos en todas las áreas que lo solicitan. - Se cuenta con insumos necesarios en todas las áreas para el funcionamiento óptimo del Hospital debido a la buena gestión de la dirección. - Se cuenta con sistemas informáticos integrados. - Se cuenta con servicio de ultrasonografía para la atención de pacientes del área de emergencia, 	<ul style="list-style-type: none"> - Procesos de atención hospitalaria no descritos. - Mismo recurso humano participa en los diferentes comités. - Falta de empoderamiento de jefaturas médicas y enfermería a los distintos comités. - La falta de un espacio físico adecuado para reuniones de comités. - Incumplimiento de programación de Monitoreo y Supervisión (desechos bioinfecciosos, Departamento Medico, Departamento Administrativo). - Incumplimiento de reuniones programadas debido a múltiples actividades que coincidían con la reunión del comité. - Manejo deficiente de la separación de desechos bioinfecciosos en diferentes áreas. - Falta de nutricionista clínica encargada de consulta externa. - Falta de nutricionista clínica encargada de consulta externa. - Falta de área de comida para el personal de laboratorio clínico. - 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 embarazada en unidad de emergencia las 24 horas del día. - Vida útil de vehículos de transporte (4) ya caduco, sobre

Fortalezas	Debilidades
<p>consulta externa, hospitalización y para las diferentes UCSF.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se cuenta con software libre para sistema operativo DEBIAN para equipos informáticos. - Se cuenta con un circuito eléctrico polarizado en todo el Hospital. - Participación activa en auditorias clínicas y revisión de expedientes. - Desarrollo de programa de educación continua y círculos de estudio (enfermería). - Contar con un sistema Estadístico de Información Único. - Contar con un Sistema de Información Estadística Oportuno - Digitación diaria y oportuna en todos los sistemas estadísticos en línea. - Proporcionar información estadística veraz y oportuna. - Compromiso desde la alta dirección en la atención con calidad y calidez al usuario. - Revisión diaria en partos y servicio de gineco-obstetricia en el manejo de la segregación de desechos bioinfecciosos. - Se cuenta con un equipo médico en las cuatro áreas básicas de la medicina con cobertura de 8 horas para Medicina interna y Cirugía, cobertura de 12 horas para pediatría y cobertura de 24 horas para gineco-obstetricia. - Personal de Fisioterapia con la disposición y disponibilidad de cubrir atención en fines de semana y días festivos. - La atención hospitalaria en salud mental se brinda a la población de la RIISS de los municipios del AGI del hospital. - Tener permiso de la UNRA vigente para adecuado funcionamiento RX. - Personal farmacia capacitada en la dispensación de medicamentos y uso del SIAP y el SINAB. - Existencia de menú cíclico para el área de hospitalización elaborado por un profesional en nutrición. - Área de alimentación y dietas cuenta con Profesional en administración de empresas apoyando el área administrativa, cuarto congelador, cuartos fríos (recientemente remodelados y funcionando) y utensilios nuevos de cocina para la preparación de alimentos. -Señalización de las áreas de consulta externa y emergencia. - Reconocimiento de mejores prácticas por implementación de proyecto de Mejora Continua de la Calidad en el área obstétrica. 	<p>todo las Ambulancias.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Infraestructura en mal estado del hospital (Servicio de Medicina y Cirugía y áreas de Consulta Externa y Laboratorio). - Realización de Triage 8 horas en emergencia. - Incumplimiento de lineamiento de referencia de pacientes menores de cinco años.

1.5.2. Análisis Externo:

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

Oportunidades	Amenazas
<ul style="list-style-type: none"> - Apoyo incondicional de la Dirección al trabajo de los diferentes comités hospitalarios. - Lineamientos de trabajo establecidos para cada comité. - Apoyo de técnicos de otros hospitales (HNSJD Sta. Ana) en la formación de los miembros de nuestros comités. - Trabajo en red de la RISS para el funcionamiento de referencias desde sus centros hasta este hospital. - Coordinación intersectorial con otros prestadores de salud del municipio mediante referencias (ISSS, Clínica Municipal, Orden de Malta, médicos privados). - Supervisión de UNRA para garantizar disminución de riesgo de accidente radiológico. - Refuerzo al presupuestario hospitalario de nivel central. - Capacitaciones para el personal hospitalario de parte de la Región de Salud y Nivel Central. - Facilidad para asistencia a Cursos de actualización técnica con autofinanciamiento. - Adecuada coordinación de trabajo con los diferentes jefes de servicio y/o áreas. - Adecuado Abastecimiento de Medicamentos - Contar con un sistema Único de Identificación de pacientes. - Se cuenta con buzón de sugerencias abierto al usuario. - UCSFE de Chalchuapa funcionando contiguo a las instalaciones del hospital. - Participación ciudadana en la identificación de dificultades presentadas durante el proceso de atención de usuarios. - Contraloría social mediante funcionamiento del Comité por el Derecho a la Salud. 	<ul style="list-style-type: none"> - 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. - Alto número de usuarios atendidos por el hospital que pertenecen al primer nivel de atención. - Inasistencia del recurso seleccionado para asistir a capacitaciones y/o reuniones porque tienen más de un trabajo. - Sobrecarga laboral porque los pacientes complicados generan mayor atención por el recurso humano y se descuidan otros pacientes. - No se cuenta con un presupuesto financiero específico para el rubro de informática.

1.6. Priorización de problemas.

De los insumos proporcionados por las diferentes áreas, se identifican y priorizan problemas a abordar en el plan operativo 2017 del Hospital Nacional de Chalchuapa, como se muestra en la siguiente tabla.

Tabla No. 36: Identificación y Priorización de Problemas – Plan Operativo 2017.

No.	Identificación de problemas	Problemas Priorizados	Objetivos Generales
1	Aumento de la morbilidad materna.	-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.	Disminuir la morbilidad materna mediante una atención eficaz, oportuna y de calidad.
2	Aumento de la morbilidad infantil.	-Incumplimiento de guía clínica de atención de pediátrica. - Retardo en el envío de referencia de pacientes menores de cinco años.	Disminuir la morbilidad infantil mediante una atención eficaz, oportuna y de calidad.
3	Poca participación ciudadana.	- Falta 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.
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 2017.

2. OBJETIVOS GENERALES DE LA POA 2017

- 1) Disminuir la morbilidad materna mediante una atención eficaz, oportuna y de calidad.
- 2) Disminuir la morbilidad infantil mediante una atención eficaz, oportuna y de calidad.
- 3) Fortalecer el Proceso de Mejora Continua de la Calidad en el Hospital Nacional de Chalchuapa en el año 2017.
- 4) Dar seguimiento al Programa de Adecuación Ambiental del Hospital Nacional de Chalchuapa para el año 2017

3. PROGRAMACION DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES Y NO ASISTENCIALES DEL HOSPITAL NACIONAL DE CHALCHUAPA 2017

	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
Actividades 2017	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.
Servicios Finales													
Consulta Externa Médica													
General													
Medicina General	1,122	1,068	1,230	744	1,122	1,176	1,110	1,014	1,068	1,176	1,122	852	12,804
Especialidades													
Especialidades Básicas													
Medicina Interna	748	712	820	496	748	684	748	676	712	784	748	568	8,444
Cirugía General	483	483	483	483	483	483	483	483	483	483	483	487	5,800
Pediatría General	300	284	328	200	300	316	296	268	284	312	296	228	3,412
Ginecología	252	240	276	168	252	264	252	228	240	264	252	192	2,880
Obstetricia	210	200	230	140	210	220	210	190	200	220	210	160	2,400
Emergencias													
Otras Atenciones Consulta Emergencia													
Emergencia	625	625	625	625	625	625	625	625	625	625	625	625	7,500
Otras Atenciones Consulta Externa Médica													
Nutrición	80	76	88	52	80	84	80	72	76	84	80	60	912
Planificación Familiar	84	80	92	56	84	88	84	76	80	88	84	64	960
Psicología	120	114	132	78	120	126	120	108	114	126	120	90	1,368
Consulta Externa Odontológica													
Odontológica de primera vez	60	57	66	39	60	63	60	54	57	63	60	45	684
Odontológica subsecuente	120	114	132	78	120	126	120	108	114	126	120	90	1,368
Cirugía Oral	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24

	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
Actividades 2017	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	71	71	71	71	71	71	71	71	71	71	71	71	852
Partos por Cesáreas	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	156
Cirugía Mayor													
Electivas para Hospitalización	42	40	46	28	42	44	42	38	40	44	42	32	480
Electivas Ambulatorias	42	40	46	28	42	44	42	38	40	44	42	32	480
De Emergencia para Hospitalización	62	56	62	60	62	60	62	62	60	62	60	62	730
Medicina Crítica													
Unidad de Emergencia													
Admisiones	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	3,000
Transferencias	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	600
Unidad de Máxima Urgencia													
Admisiones	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	1,140
Transferencias	82	82	82	82	82	82	82	82	82	82	82	82	984

	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
Actividades 2017	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.
Servicios Intermedios													
Diagnostico													
Imagenología													
Ultrasonografías	252	240	276	168	252	264	252	228	240	264	252	192	2,880
Otros Procedimientos Diagnósticos													
Electrocardiogramas	315	300	345	210	315	330	315	285	300	330	315	240	3,600
Tratamiento y Rehabilitación													
Cirugía Menor	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	300
Fisioterapia (Total de sesiones brindadas)	1,260	1,200	1,380	840	1,260	1,320	1,260	1,023	1,200	1,320	1,260	864	14,187
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	425	425	425	425	425	425	425	425	425	425	425	425	5,100

	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
Actividades	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	683	683	683	683	683	683	683	683	683	683	683	687	8,200
Hospitalización	1,183	1,183	1,183	1,183	1,183	1,183	1,183	1,183	1,183	1,183	1,183	1,187	14,200
Emergencia	1,183	1,183	1,183	1,183	1,183	1,183	1,183	1,183	1,183	1,183	1,183	1,187	14,200
Referido / Otros	295	295	295	295	295	295	295	295	295	295	295	305	3,550
Inmunología													
Consulta Externa	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	57	585
Hospitalización	241	241	241	241	241	241	241	241	241	241	241	249	2,900
Emergencia	85	85	85	85	85	85	85	85	85	85	85	85	1,020
Referido / Otros	49	49	49	49	49	49	49	49	49	49	49	51	590
Bacteriología													
Consulta Externa	118	118	118	118	118	118	118	118	118	118	118	122	1,420
Hospitalización	441	441	441	441	441	441	441	441	441	441	441	449	5,300
Emergencia	49	49	49	49	49	49	49	49	49	49	49	51	590
Referido / Otros	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	87	1,000
Parasitología													
Consulta Externa	145	145	145	145	145	145	145	145	145	145	145	155	1,750
Hospitalización	304	304	304	304	304	304	304	304	304	304	304	306	3,650
Emergencia	195	195	195	195	195	195	195	195	195	195	195	205	2,350
Referido / Otros	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	78	870

	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
Actividades	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	2,916	2,916	2,916	2,916	2,916	2,916	2,916	2,916	2,916	2,916	2,916	2,924	35,000
Hospitalización	2,333	2,333	2,333	2,333	2,333	2,333	2,333	2,333	2,333	2,333	2,333	2,337	28,000
Emergencia	1,166	1,166	1,166	1,166	1,166	1,166	1,166	1,166	1,166	1,166	1,166	1,174	14,000
Referido / Otros	1,166	1,166	1,166	1,166	1,166	1,166	1,166	1,166	1,166	1,166	1,166	1,174	14,000
Banco de Sangre													
Consulta Externa	97	97	97	97	97	97	97	97	97	97	97	108	1,175
Hospitalización	341	341	341	341	341	341	341	341	341	341	341	349	4,100
Emergencia	97	97	97	97	97	97	97	97	97	97	97	108	1,175
Referido / Otros	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	73	865
Urianálisis													
Consulta Externa	145	145	145	145	145	145	145	145	145	145	145	155	1,750
Hospitalización	341	341	341	341	341	341	341	341	341	341	341	349	4,100
Emergencia	341	341	341	341	341	341	341	341	341	341	341	349	4,100
Referido / Otros	145	145	145	145	145	145	145	145	145	145	145	155	1,750

	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
Actividades	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.
Servicios Generales													
Alimentación y Dietas													
Hospitalización													
Medicina	533	533	533	533	533	533	533	533	533	533	533	533	6,396
Cirugía	298	298	298	298	298	298	298	298	298	298	298	304	3,582
Gineco-Obstetricia	735	735	735	735	735	735	735	735	735	735	735	735	8,820
Pediatría	627	627	627	627	627	627	627	627	627	627	627	627	7,524
Otros (Convenios)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Lavandería													
Hospitalización													
Medicina	2,684	2,684	2,684	2,684	2,684	2,684	2,684	2,684	2,684	2,684	2,684	2,690	32,214
Cirugía	3,720	3,720	3,720	3,720	3,720	3,720	3,720	3,720	3,720	3,720	3,720	3,721	44,641
Gineco-Obstetricia	5,958	5,958	5,958	5,958	5,958	5,958	5,958	5,958	5,958	5,958	5,958	5,958	71,496
Pediatría	1,321	1,321	1,321	1,321	1,321	1,321	1,321	1,321	1,321	1,321	1,321	1,329	15,860
Otros (Convenios)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Consulta													
Consulta Médica General	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	384
Consulta Médica Especializada	109	109	109	109	109	109	109	109	109	109	109	110	1,309
Emergencias													
Emergencias	331	331	331	331	331	331	331	331	331	331	331	334	3,975
Mantenimiento Preventivo													
Números de Orden	75	75	75	75	75	75	75	75	75	75	75	79	904
Transporte													
Kilómetros Recorridos	10,833	10,833	10,833	10,833	10,833	10,833	10,833	10,833	10,833	10,833	10,833	10,837	130,000

4. PROGRAMACION DE ACTIVIDADES DE GESTION HOSPITAL NACIONAL DE CHALCHUAPA 2017

No.	Actividades Principales	Meta Anual	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	AÑO A LA FECHA	SUPUESTOS / FACTORES CONDICIONANTES
			PROG	PROG	PROG	PROG	PROG	PROG	PROG	PROG	PROG	PROG	PROG	PROG		
1	OBJETIVO: Disminuir la morbimortalidad materno mediante una atención eficaz, oportuna y de calidad.															
1.1	Resultado esperado: Disminución de la morbimortalidad materna en el hospital durante el año 2017.															Si la supervisión y monitoreo de la actividades programadas se realizan oportunamente se lograra identificar limitantes en el proceso de atención
1.1.1	Seguimiento a la Clínica de Riesgo Reproductivo	4	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	4	
1.1.2	Auditoria al 100% de las morbilidades obstétricas extremas y monitoreo de seguimiento de planes de mejora	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	
1.1.3	Cumplimiento en la realización de los simulacros de código rojo y código amarillo	16	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	16	
1.1.4	Revisión del 100% de los expedientes de pacientes con indicación relativa de cesarea de primera vez.	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	
1.1.5	Apertura del área de Adolescentes en el servicio de Gineco-Obstetricia	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	

No.	Actividades Principales	Meta Anual	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	AÑO A LA FECHA	SUPUESTOS / FACTORES CONDICIONANTES
			PROG	PROG	PROG	PROG	PROG	PROG	PROG	PROG	PROG	PROG	PROG	PROG	PROG	
2	OBJETIVO: Disminuir la morbilidad infantil mediante una atención eficaz, oportuna y de calidad.															
2.1	Resultado esperado: Disminución de la morbilidad infantil en el año 2017.															Si la supervisión y monitoreo de la actividades programadas se realizan oportunamente se lograra identificar limitantes en el proceso de atención
2.1.1	Auditoria de morbilidades extremas en niños menores de 5 años y monitoreo al seguimiento de los planes de mejora	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	
2.1.2	Readecuación de las instalaciones de neonatos	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
2.1.3	Reacreditacion del Hospital Nacional de Chalchuapa como "Hospital Amigo de los Niños"	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	

No.	Actividades Principales	Meta Anual	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	AÑO A LA FECHA	SUPUESTOS / FACTORES CONDICIONANTES
			PROG	PROG	PROG	PROG	PROG	PROG	PROG	PROG	PROG	PROG	PROG	PROG		
3	OBJETIVO: Fortalecer el Proceso de Mejora Continua de la Calidad en el Hospital Nacional de Chalchuapa en el año 2017.															
3.1	Resultado esperado: Medición del grado de avance de la implementación de la Carta Iberoamericana de la Calidad correspondiente al año 2016															Con la identificación de criterios en los que la implementación sea mínima se tendrá la oportunidad de elaborar planes de mejora e incorporar la autoevaluación en la rutina de la gestión hospitalaria
3.1.1	Autoevaluación de la Carta Iberoamericana de la Calidad	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
3.2	Resultado esperado: Participación ciudadana en la toma de decisiones encaminada a la calidad de atención brindada por personal del Hospital Nacional de Chalchuapa para el año 2017.															En la medida en que los integrantes del comité por el derecho a la salud se empoderen de su rol de contraloría se podrá cumplir con las actividades establecidas
3.2.1	Realización de Asambleas ciudadanas	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	
3.2.2	Seguimiento a las actividades del Comité por el Derecho a la Salud.	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	

No.	Actividades Principales	Meta Anual	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	AÑO A LA FECHA	SUPUESTOS / FACTORES CONDICIONANTES
			PROG	PROG	PROG	PROG	PROG	PROG	PROG	PROG	PROG	PROG	PROG	PROG		
3.3	Resultado esperado: Elaboración de trabajo de investigación del Hospital Nacional de Chalchuapa para el año 2017.															En la medida en que el personal hospitalario identifique una situación que afecte al usuario se lograra realizar una investigación que contribuya a solventar dicho problema
3.3.1	Elaboración del trabajo de investigación realizada por el Hospital Nacional de Chalchuapa para el año 2017	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	
3.4	Resultado esperado: Elaboración de proyecto de calidad del Centro Quirúrgico presentado por el Hospital Nacional de Chalchuapa para el año 2017.															Con la implementación de la cirugía laparoscopica se beneficiara al usuario con la disminución del estrés quirúrgico
3.4.1	Elaboración del Proyecto de Calidad del Centro Quirúrgico en relación a la implementación de Cirugía Laparoscopica en el Hospital Nacional de Chalchuapa para el año 2017	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	

No.	Actividades Principales	Meta Anual	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	AÑO A LA FECHA	SUPUESTOS / FACTORES CONDICIONANTES
			PROG	PROG	PROG	PROG	PROG	PROG	PROG	PROG	PROG	PROG	PROG	PROG		
4	OBJETIVO: Dar seguimiento al Programa de Adecuación Ambiental del Hospital Nacional de Chalchuapa para el año 2017															
4.1	Resultado esperado: Cumplimiento de las medidas ambientales contenidas en el Programa de Adecuación Ambiental.															Con el cumplimiento de las medidas ambientales contenidas en el Programa de Adecuación Ambiental se lograra la renovación del permiso ambiental hospitalario
41.1	Seguimiento a las medidas ambientales contenidas en el programa de adecuación ambiental.	4	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	4	

5. EVALUACION DE INDICADORES DE RESULTADOS EN RIISS PARA EL 2017

Para el año 2017, 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 2017											
		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												

INDICADORES	FORMULA	RESULTADOS 2017											
		ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
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												
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 2017

Compromisos para el cumplimiento de resultados **NO ALCANZADOS durante el año 2016**

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