



MINISTERIO DE SALUD



HOSPITAL NACIONAL DE CHALCHUAPA PLAN OPERATIVO ANUAL 2018



Chalchuapa, 8 de diciembre de 2017



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		Dirigir que las acciones medicas integrales y administrativas se desarrollen con equidad, eficiencia, eficacia, oportunidad y transparencia; facilitando las funciones de los recursos y herramientas necesarias de acuerdo a las disposiciones legales, dentro de un clima organizacional armónico, que contribuya a la satisfacción de las necesidades en salud de la población usuaria de las RIIS.
OBJETIVO GENERAL		Administrar adecuada y eficazmente los recursos asignados al Hospital, a través de la planificación estratégica sustentada en la Política Nacional de Salud y la gestión de calidad, para lograr el funcionamiento óptimo de los servicios médicos, de apoyo y de los procesos administrativos.
OBJETIVOS ESPECIFICOS	1	Conducir la gestión técnica/administrativa del Hospital, coordinando con la Dirección Nacional de Hospitales y otras instituciones relacionadas.
	2	Asesorar técnicamente a los miembros que conforman las Jefaturas del Hospital, en lo relacionado a la gestión de calidad y al cumplimiento de los lineamientos establecidos.
	3	Desarrollar e implementar sistemas modernos de gestión hospitalaria, a través de mecanismos de coordinación e integración con el Primer nivel de atención a través del funcionamiento en RIIS.
FUNCIONES PRINCIPALES	1	Ejercer la representación legal del Hospital y hacer cumplir las disposiciones legales relacionadas con el quehacer hospitalario.
	2	Elaborar informes y otros requerimientos sobre los servicios que proporciona el Hospital que soliciten los Titulares y la Dirección Nacional de Hospitales.
	3	Dirigir los procesos de atención médica integral y administrativa, de acuerdo con la Misión y Objetivos; con base en las políticas establecidas para el uso coordinado y racional de los recursos asignados.
	4	Coordinar la elaboración e integración del Plan Operativo Anual del Hospital a través del Medico Planificador.
	5	Coordinar la elaboración del proyecto de presupuesto del Hospital y presentarlo a las autoridades superiores para su consideración y aprobación.
	6	Procurar y promover que el presupuesto autorizado se ejerza de acuerdo a los objetivos, metas trazadas, los indicadores y procesos generales establecidos.
	7	Cumplir y hacer cumplir las medidas para garantizar el control financiero, la prevención y la solución de las faltas administrativas y los posibles delitos poniéndolos en conocimiento de la autoridad competente.
	8	Aprobar y controlar la emisión de informes oficiales del Hospital, incluidos los datos estadísticos, dictámenes periciales, resúmenes de historias clínicas y otros documentos probatorios de la actuación médica.
	9	Contribuir de forma integrada con las demás instituciones del Sistema Nacional de Salud, con el funcionamiento efectivo en RIIS, para mantener la salud de la población de su área de responsabilidad.
	10	Vigilar a través del encargado de planificación hospitalaria la aplicación de los indicadores autorizados para la evaluación y medición del desempeño, productividad, calidad y eficiencia de los procesos y servicios médico-administrativos, así como difundir la metodología para su aplicación.

Fuente: Manual de Organización y Funciones del Hospital Nacional de Chalchuapa, Santa Ana. Mayo de 2016.

INDICE

Contenido	Página
INTRODUCCION	1
1. DIAGNOSTICO SITUACIONAL	2
1.1. Análisis de la demanda.....	2
1.2. Análisis de la Oferta de Salud.....	14
1.3. Análisis comparativo del cumplimiento de metas POA del año 2017.	21
1.4. Análisis FODA.	26
1.5. Identificación de problemas y/o necesidades.	28
1.6. Priorización de problemas.	28
2. OBJETIVOS GENERALES DE LA POA 2018	30
3. PROGRAMACION DE ACTIVIDADES DE GESTION HOSPITAL NACIONAL DE CHALCHUAPA 2018....	31
4. PROGRAMACION DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES Y NO ASISTENCIALES DEL HOSPITAL NACIONAL DE CHALCHUAPA 2018	38
6. MONITOREO Y EVALUACION DEL PLAN OPERATIVO ANUAL	44
ANEXOS.....	45
Anexo No. 1. Compromisos para el cumplimiento de resultados no alcanzados.....	46

INTRODUCCION

En este plan se plasma lo que el Hospital Nacional de Chalchuapa pretende desarrollar para el año 2018 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 2018 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, 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 RIIS.

1. DIAGNOSTICO SITUACIONAL

1.1. Análisis de la demanda.

1.1.1. Característica de la Población:

a) Estructura de la Población proyectada para el año 2018:

La población proyectada que le corresponde atender al Hospital Nacional de Chalchuapa para el año 2018 es de 194,718 habitantes pertenecientes a los Municipios de Chalchuapa, San Sebastián Salitrillo y El Porvenir del Departamento de Santa Ana y habitantes de los Municipios de Turín, Atiquizaya, El Refugio y San Lorenzo del Departamento de Ahuachapán (Ver Figura No. 1: Mapa RIISS Chalchuapa y Tabla No. 1: Distribución según municipio de Procedencia y Sexo de población a cargo del Hospital Nacional de Chalchuapa para el año 2018).

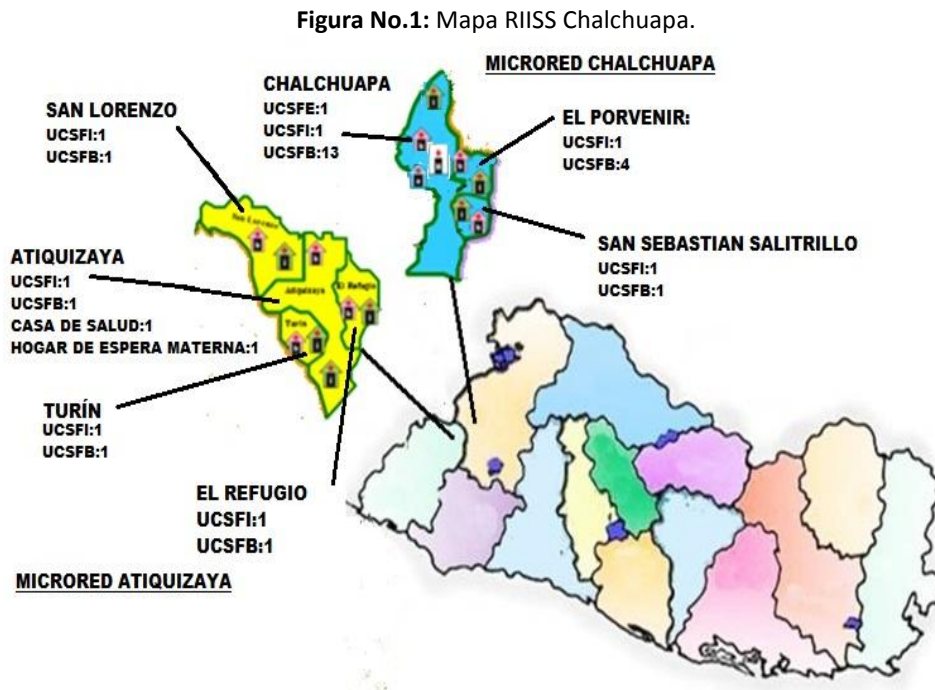


Tabla No. 1: Distribución según municipio de Procedencia y Sexo de población a cargo del Hospital Nacional de Chalchuapa para el año 2018.

MUNICIPIO	SEXO		TOTAL
	MASCULINO	FEMENINO	
Chalchuapa	40,358	44,887	85,245
El Porvenir	4,769	5,029	9,798
San Sebastián Salitrillo	13,846	16,223	30,109
Atiquizaya	17,241	18,200	35,441
El Refugio	5,851	6,603	12,154
San Lorenzo	5,378	5,218	10,596
Turín	5,358	6,017	11,375
TOTAL	92,801	101,917	194,718

Fuente: Proyecciones de población 2018 de DIGESTYC.

En la tabla siguiente se observan los diferentes grupos programáticos de interés correspondientes para los años 2017 y 2018.

Tabla No. 2: Población del AGI del hospital por edad, sexo y grupos programáticos seleccionados para los años 2017 y 2018

Población del Área Geográfica de Influencia	2017	2018
Niños menores de 1 año	2,590	2,594
Niños de 1 a 2 años	5,234	5,252
Niños de 3 a 4 años	5,179	5,199
Niños de 5 a 9 años	13,303	13,290
Adolescentes de 10 a 19 años	29,098	28,559
Mujeres de 20 a 59 años	44,314	45,513
Hombres de 20 a 59 años	37,667	38,843
Personas de 60 o más años	16,075	16,525
Embarazadas Esperadas	3,069	3,115
Puérperas Esperadas	2,977	3,022
Recién Nacidos Esperados	2,977	3,022
Mujeres Infértiles	7,732	7,838
Mujeres Esterilizadas	12,851	13,199

Fuente: Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación de Actividades Hospitalarias 2018.

Así mismo, la población de mujeres en edad fértil (de 10 a 49 años) es de 65,315, la cual corresponde al 33.54% del total de la población (194,718 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 2018.

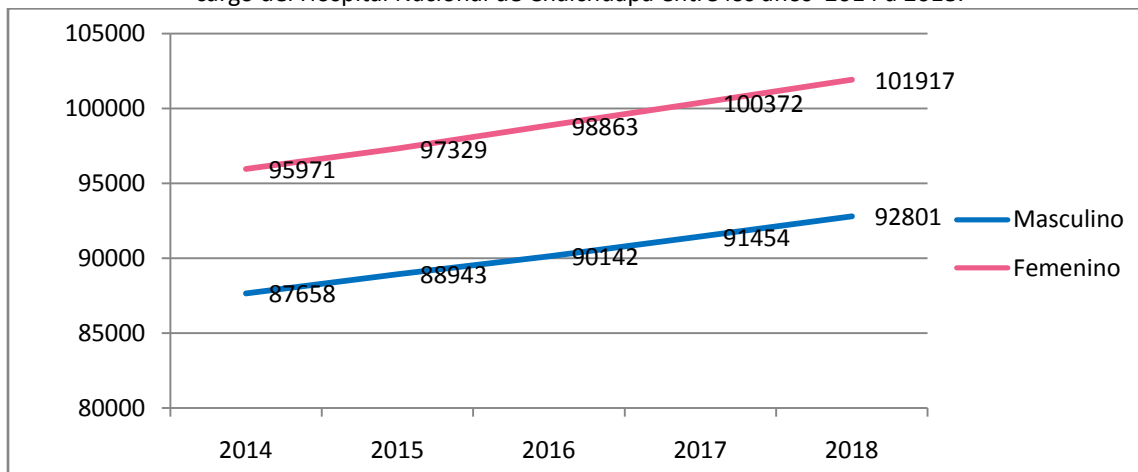
Municipio	Mujeres en edad Fértil (10 a 49 años)
Chalchuapa	28,337
El Porvenir	3,266
San Sebastián Salitrillo	10,859
Atiquizaya	11,548
El Refugio	4,127
San Lorenzo	3,303
Turín	3,875
TOTAL	65,315

Fuente: Proyecciones de población 2018 de DIGESTYC.

b) Análisis Poblacional de los últimos 5 años:

Para los años comprendidos del 2014 a 2018 (ver Figura No.2: Evolución de la población) se puede observar un crecimiento poblacional para ambos sexos, evidenciándose a su vez que la población del área geográfica a cargo del hospital es en su mayoría del sexo femenino.

Figura No.2: Evolución de la población según sexo a cargo del Hospital Nacional de Chalchuapa entre los años 2014 a 2018.

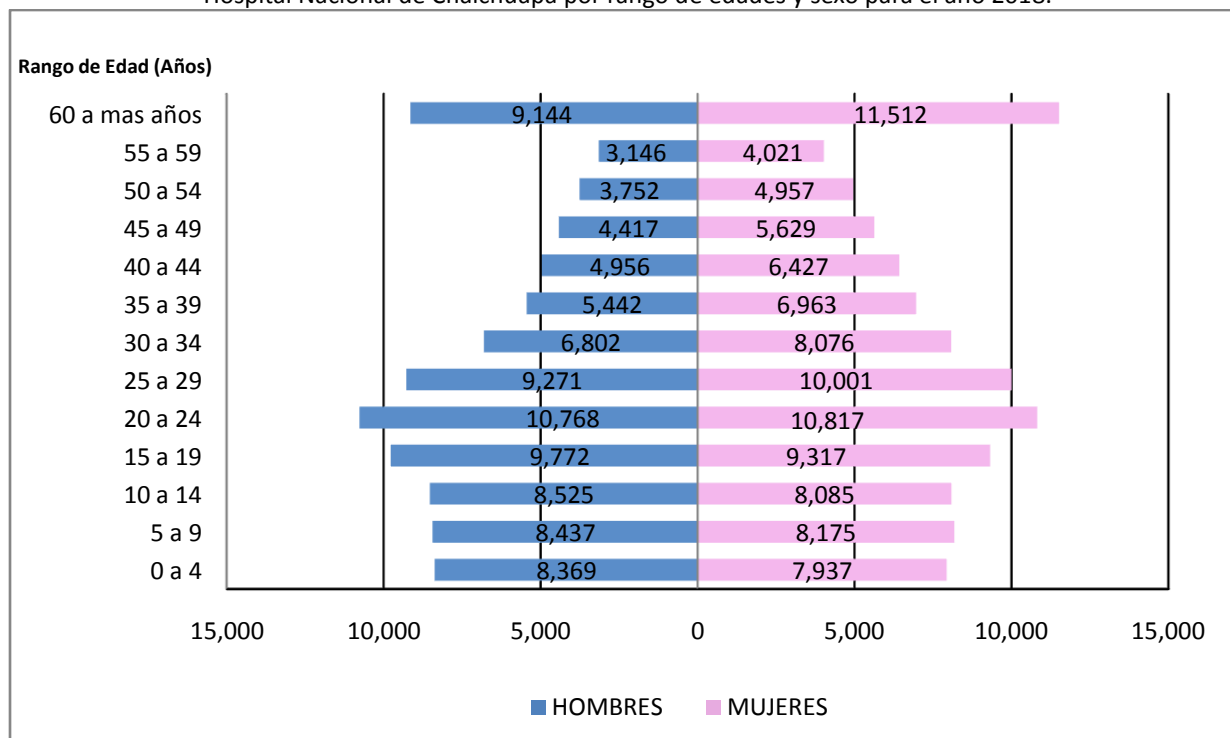


Fuente: Proyecciones de población 2014 a 2018 de DIGESTYC.

c) Pirámide Poblacional proyectada:

La pirámide poblacional del Hospital Nacional de Chalchuapa (Ver Figura No.3: Pirámide Poblacional del Hospital Nacional de Chalchuapa por rango de edades y sexo para el año 2018 y Tabla No.4: Distribución según Grupo etario y Sexo de población a cargo del Hospital Nacional de Chalchuapa para el año 2018) se observa que corresponde a la de una población adulta mayor en aumento (regresiva); por la disminución de la cantidad de niños y jóvenes, con un vértice superior en aumento del grupo poblacional de adulto mayor.

Figura No.3: Pirámide Poblacional proyectada del Hospital Nacional de Chalchuapa por rango de edades y sexo para el año 2018.



Fuente: Proyecciones de población 2018 de DIGESTYC.

Tabla No. 4: Distribución Grupo etario y Sexo población a cargo del Hospital Nacional de Chalchuapa, año 2018.

RANGO DE EDADES (Años)	MASCULINO		FEMENINO	
	Cantidad	Porcentaje	Cantidad	Porcentaje
0 a 4	8,369	9.02	7,937	7.79
5 a 9	8,437	9.09	8,175	8.02
10 a 14	8,525	9.19	8,085	7.93
15 a 19	9,772	10.53	9,317	9.14
20 a 24	10,768	11.60	10,817	10.61
25 a 29	9,271	9.99	10,001	9.81
30 a 34	6,802	7.33	8,076	7.92
35 a 39	5,442	5.86	6,963	6.83
40 a 44	4,956	5.34	6,427	6.31
45 a 49	4,417	4.76	5,629	5.52
50 a 54	3,752	4.04	4,957	4.86
55 a 59	3,146	3.39	4,021	3.95
60 a mas años	9,144	9.85	11,512	11.30
TOTAL	92,801	100%	101,917	100%
TOTAL GENERAL	194,718			

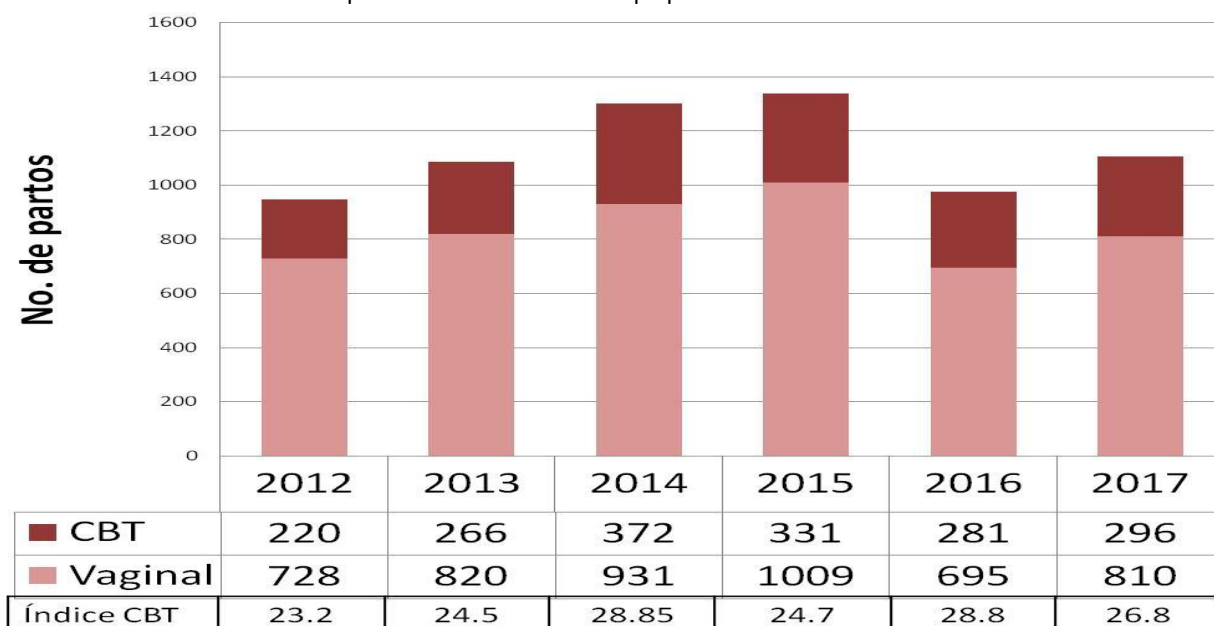
Fuente: Proyecciones de población 2018 de DIGESTYC.

1.1.2. Situación de Salud:

a) Comportamiento de la demanda de partos en los últimos 5 años:

Con respecto a la demanda de partos en los últimos 5 años podemos ver un incremento en la atención de partos vaginales hasta el año 2015, también se observa un incremento en la realización de cesáreas para los años 2014 y 2015 situación que puede deberse a la ampliación de cobertura de 24 horas al días de especialistas Gineco-Obstetras a partir del año 2014. Así mismo, el índice de cesárea es mayor que el estándar (15) para todos los años presentados.

Figura No.4: Comportamiento del parto vaginal y por cesárea en el Hospital Nacional de Chalchuapa para los años 2012 a 2017.



Fuente: SIMMOW, para todos los años los datos corresponden al periodo del 1 de enero al 31 de Octubre.

b) Análisis de la Morbilidad y Mortalidad:

- Causas de Morbilidad en el Egreso Hospitalario 2017:

Las principales causas de egreso hospitalario según el servicio de internación corresponden para el Servicio de Medicina Interna para este año a una enfermedad transmisible (neumonía), seguidas por enfermedades Crónicas no transmisibles, siendo un perfil mixto de patologías las que se encuentran entre las tres primeras causas de egresos hospitalarios (ver Tabla No. 5).

Tabla No. 5: Primeras diez causas de Morbilidad para el Servicio de Medicina Interna.

CAUSAS DE EGRESO - SERVICIO DE MEDICINA	# Egresos
Neumonía	264
Insuficiencia cardíaca	160
Diabetes Mellitus	113
Otras enfermedades cardíacas	108
Otras enfermedades del sistema urinario	82
Insuficiencia renal	75
Otros trastornos endocrinos, nutricionales y metabólica	75
Hipertensión esencial (primaria)	64
Bronquitis, efisema y otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	61
Asma	54
Demás causas	751
TOTAL EGRESOS	1807

Fuente: SIMMOW, para el año 2017 datos comprendidos del 1 de enero al 31 de Octubre.

Las principales causas de egreso hospitalario para el servicio de Cirugía corresponden en primer lugar a las enfermedades del sistema gastrointestinal a predominio de las litiasis (ver Tabla No. 6). Otras causas de egresos corresponden a lesiones de la piel, traumatismos y complicaciones de la Diabetes Mellitus.

Tabla No. 6: Primeras diez causas de Morbilidad para el Servicio de Cirugía.

CAUSAS DE EGRESO - SERVICIO DE CIRUGIA	# Egresos
Colelitiasis y colecistitis	133
Infecciones de la piel y del tejido subcutáneo	96
Fractura de otros huesos de los miembros	87
Otros traumatismos de regiones especificadas, de regiones no especificadas y de múltiples regiones del cuerpo	70
Enfermedades del apéndice	66
Diabetes Mellitus	53
Otras hernias	37
Otras enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	28
Traumatismo intracraneal	24
Otras dorsopatías	21
Demás causas	340
TOTAL EGRESOS	955

Fuente: SIMMOW, para el año 2017 datos comprendidos del 1 de enero al 31 de Octubre.

Para el servicio de Ginecología y Obstetricia las seis primeras causas de egresos hospitalarios corresponden a atenciones en relación al parto (ver Tabla No. 7). De los 1913 egresos realizados por el servicio un promedio del 91 % (1756 egresos) corresponden al área de Obstetricia y un 9 % (157 egresos) serian del área de Ginecología.

Tabla No. 7: Primeras diez causas de Morbilidad para el Servicio de Ginecología y Obstetricia.

CAUSAS DE EGRESO - SERVICIO DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	# Egresos
Parto único espontáneo	777
Otra atención materna relacionada con el feto y con la cavidad amniótica, y con posibles problemas del parto	447
Otras complicaciones del embarazo y del parto	206
Otros embarazos terminado en aborto	137
Complicaciones relacionadas principalmente con el puerperio y otras afecciones obstétricas, no clasificadas en otra parte	115
Edema,proteinuria y trastornos hipertensivos en el embarazo, el parto y el puerperio	50
Leiomioma del útero	38
Otros trastornos de las vías genitourinarias	25
Placenta previa, desprendimiento prematuro de la placenta y hemorragia anteparto	12
Tumor maligno del cuello de útero	11
Demás causas	95
TOTAL EGRESOS	1913

Fuente: SIMMOW, para el año 2017 datos comprendidos del 1 de enero al 31 de Octubre.

En el servicio de Pediatría la mayoría de causas de egreso pertenecen al grupo de enfermedades transmisibles, identificándose también diagnósticos de egreso de pacientes del periodo neonatal (ver Tabla No. 8).

Tabla No. 8: Primeras diez causas de Morbilidad para el Servicio de Pediatría.

CAUSAS DE EGRESO - SERVICIO DE PEDIATRIA	# Egresos
Neumonía	321
Feto y recién nacido afectado por factores maternos y por complicaciones del embarazo del trabajo de parto y del parto	267
Otras enfermedades infecciosas intestinales	238
Otras afecciones originadas en el período perinatal	158
Otras infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	125
Amebiasis	120
Asma	101
Otras enfermedades del sistema digestivo	92
Otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	92
Otros trastornos respiratorios originados en el período perinatal	68
Demás causas	758
TOTAL EGRESOS	2340

Fuente: SIMMOW, para el año 2017 datos comprendidos del 1 de enero al 31 de Octubre.

- Primeras 10 causas de Morbilidad en la Consulta Externa 2017:

Para la Consulta Externa entre las primeras diez causas de atención de Primera vez se tiene un perfil mixto de enfermedades transmisibles y no transmisibles (ver Tabla No. 9); es de

mencionar que dentro de las enfermedades crónicas identificadas en una atención de primera vez están la Hipertensión esencial y la Insuficiencia renal.

Tabla No. 9: Primeras 10 causas de atención de Primera vez en la consulta externa.

Grupo de Causas	Total Consultas	Tasa
Personas en contacto con los servicios de salud para investigación y exámenes (Z00-Z13)	131	1.99
Otras infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	75	1.14
Otras dorsopatías	53	0.81
Asma	53	0.81
Otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	50	0.76
Hipertensión esencial (primaria)	45	0.68
Otras enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	40	0.61
Epilepsia	39	0.59
Otros trastornos de las vías genitourinarias	39	0.59
Insuficiencia renal	38	0.58
Demás causas	1,145	17.40
Totales	1,708	25.95

Fuente: SIMMOW, para el año 2017 datos comprendidos del 1 de enero al 31 de Octubre.

Situación diferente se observa en las atenciones subsecuentes, donde el perfil de consulta se limita solo a enfermedades no transmisibles encabezadas por la hipertensión esencial y la Diabetes Mellitus de la Especialidad de Medicina Interna (ver Tabla No. 10); observándose también demanda de atención por controles prenatales de la especialidad de obstétrica y fractura de otros huesos y trastornos de los tejidos blandos de la especialidad de cirugía.

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

Grupo de Causas	Total Consultas	Tasa
Personas en contacto con los servicios de salud por otras razones	4,185	63.58
Hipertensión esencial (primaria)	3,962	60.20
Diabetes Mellitus	2,922	44.39
Pesquisa prenatal y otra supervisión del embarazo	1,282	19.48
Epilepsia	1,234	18.75
Asma	824	12.52
Personas en contacto con los servicios de salud para investigación y exámenes	476	7.23
Personas en contacto con los servicios de salud para procedimientos específicos y atención de la salud	467	7.10
Fractura de otros huesos de los miembros	428	6.50
Trastornos de los tejidos blandos	358	5.44
Demás causas	7,944	120.69
Totales	24,082	365.88

Fuente: SIMMOW, para el año 2017 datos comprendidos del 1 de enero al 31 de Octubre.

- **Primeras 10 causas de Morbilidad en la Emergencia 2017:**

Para las atenciones de emergencia entre las primeras diez causas de atención se encuentran las relacionadas a la atención materna por complicaciones del trabajo del parto, enfermedades transmisibles y traumatismos; identificándose un perfil mixto.

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

Grupo de Causas	Total Consultas	Tasa
Complicaciones del trabajo del parto y del parto	1,139	17.30
Enfermedades infecciosas intestinales	1,093	16.61
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	1,083	16.45
Otras enfermedades del sistema urinario	865	13.14
Traumatismos de la cabeza	829	12.60
Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	789	11.99
Influenza [gripe] y neumonía	767	11.65
Síntomas y signos que involucran el sistema digestivo y el abdomen	767	11.65
Traumatismo de la muñeca y de la mano	699	10.62
Otras enfermedades del sistema digestivo	591	8.98
Demás causas	10,581	160.76
Totales	19,203	291.75

Fuente: SIMMOW, para el año 2017 datos comprendidos del 1 de enero al 31 de Octubre.

- Primeras 10 causas de Mortalidad neta y bruta:

Dentro de las 3 primeras causas de mortalidad neta en el Hospital de Chalchuapa para este año se identifica un perfil mixto que afecto principalmente a personas mayores de 60 años de la especialidad de Medicina Interna, ya que en el caso de la neumonía de 26 casos 22 pertenecían a este grupo etareo, igual situación en las Enfermedades Cerebrovasculares ya que de 11 casos 10 eran de este grupo de edad y para la Enfermedad Isquémica del Corazón los 11 casos presentados eran mayores de 60 años de edad (ver Tabla No. 12). También es importante el número de pacientes fallecidos con una causa relacionada a traumatismos.

Tabla No. 12: Primeras 10 causas de Mortalidad General o bruta 2017.

Grupo de causas	Total				
	Muertes	Egresos	Tasa Letalidad	Tasa Mortalidad	Días Estancia
Neumonía	26	589	4.41	0.40	3,017
Enfermedades cerebrovasculares	11	62	17.74	0.17	314
Enfermedades isquémicas del corazón	11	28	39.29	0.17	89
Traumatismos que afectan múltiples regiones del cuerpo	11	33	33.33	0.17	61
Otras enfermedades del corazón	10	308	3.25	0.15	787
Resto de enfermedades del sistema digestivo	9	557	1.62	0.14	1,523
Enfermedades hipertensivas	9	86	10.47	0.14	265
Resto de enfermedades del sistema genitourinario	8	326	2.45	0.12	1,233
Diabetes Mellitus	8	169	4.73	0.12	836
Trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas	7	66	10.61	0.11	215
Demás causas	45	4,842	0.00	0.68	15,057
Totales	155	7,066	0.00	2.35	23,397

Fuente: SIMMOW, para el año 2017 datos comprendidos del 1 de enero al 31 de Octubre.

Con respecto a las Diez Primeras causas de mortalidad después de 48 horas (las cuales se relacionan a la atención y/o manejo recibido hospitalariamente), las tres primeras causas

para el año 2017 corresponden a Neumonía, Otras enfermedades del corazón y Enfermedades cerebro vasculares; encontrándose dos de las tres primeras causas de mortalidad neta (ver Tabla No. 13).

Tabla No. 13: Primeras 10 causas de Mortalidad General o bruta 2017.

Grupo de causas	TOTAL			
	Muertes	Egresos	Tasa Letalidad	Tasa Mortalidad
Neumonía	19	502	3.78	0.29
Otras enfermedades del corazón	7	102	6.86	0.11
Enfermedades cerebrovasculares	7	47	14.89	0.11
Enfermedades isquémicas del corazón	6	17	35.29	0.09
Resto de enfermedades del sistema genitourinario	5	201	2.49	0.08
Enfermedades hipertensivas	5	42	11.90	0.08
Diabetes Mellitus	4	123	3.25	0.06
Enfermedades del hígado	4	36	11.11	0.06
Septicemia	3	7	42.86	0.05
Resto de enfermedades del sistema digestivo	2	209	0.96	0.03
Demás causas	16	2,069	0.00	0.24
Totales	78	3,355	0.00	1.19

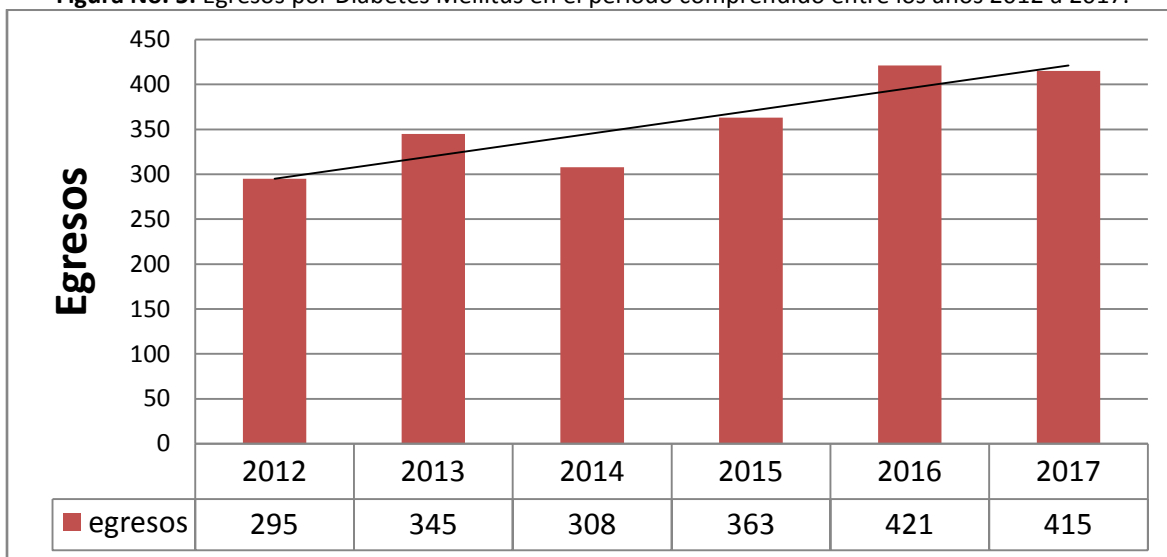
Fuente: SIMMOW, para el año 2017 datos comprendidos del 1 de enero al 31 de Octubre.

c) Análisis de las Enfermedades No Transmisibles en los últimos 6 años:

- Diabetes Mellitus:

La cantidad de pacientes atendidos hospitalariamente por Diabetes mellitus para el año 2017 fueron 415 casos, observándose un incremento por esta patología en los últimos tres años.

Figura No. 5: Egresos por Diabetes Mellitus en el periodo comprendido entre los años 2012 a 2017.

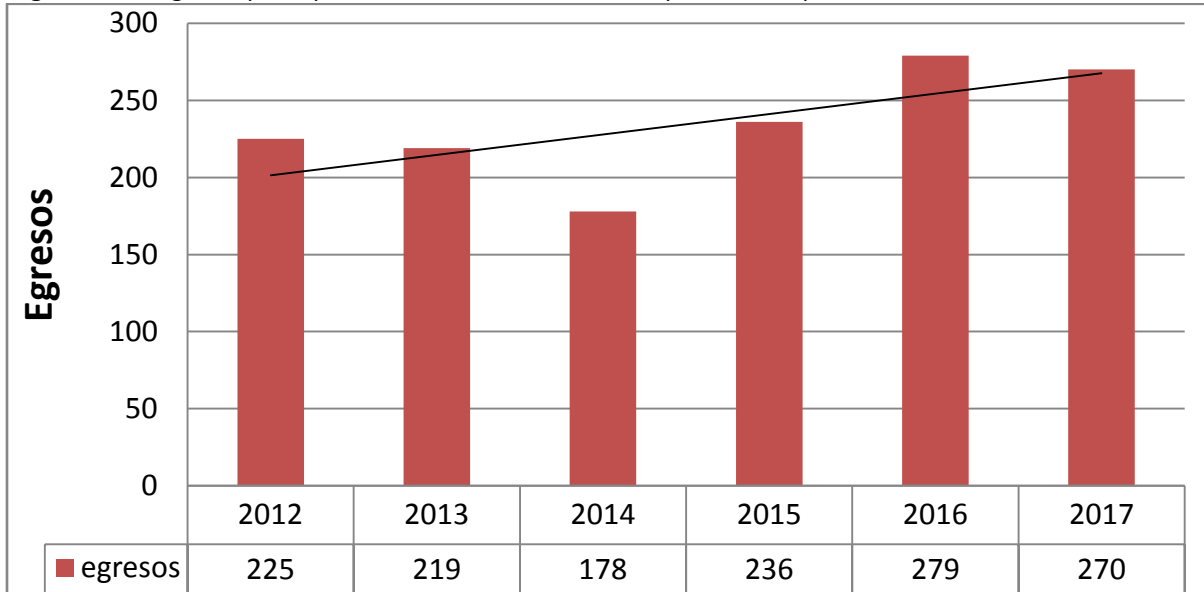


Fuente: SIMMOW, para todos los año datos comprendidos del 1 de Enero al 31 de Octubre.

- Hipertensión Arterial:

La cantidad de pacientes egresados por Hipertensión Arterial para los años presentados a partir del 2012 ha ido en aumento.

Figura No. 6: Egresos por Hipertensión arterial crónica en el periodo comprendido entre los años 2012 a 2017.

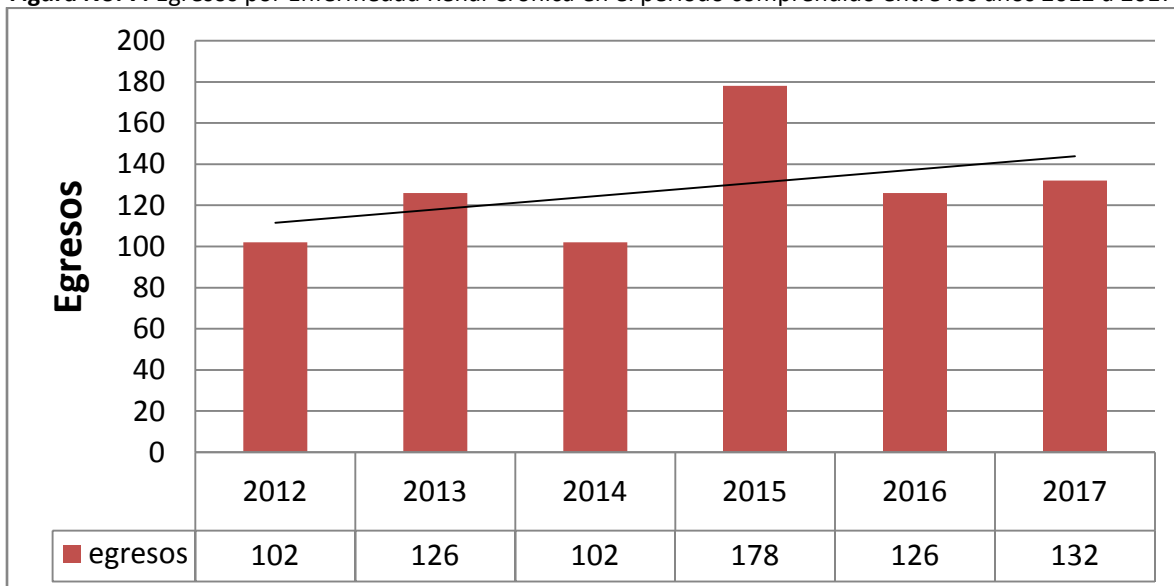


Fuente: SIMMOW, para todos los año datos comprendidos del 1 de Enero al 31 de Octubre.

- Enfermedad Renal Crónica:

La cantidad de pacientes atendidos hospitalariamente por Enfermedad Renal Crónica en los últimos años ha sido constante, solo se observa una cantidad mayor de atenciones para el año 2015.

Figura No. 7: Egresos por Enfermedad Renal Crónica en el periodo comprendido entre los años 2012 a 2017.

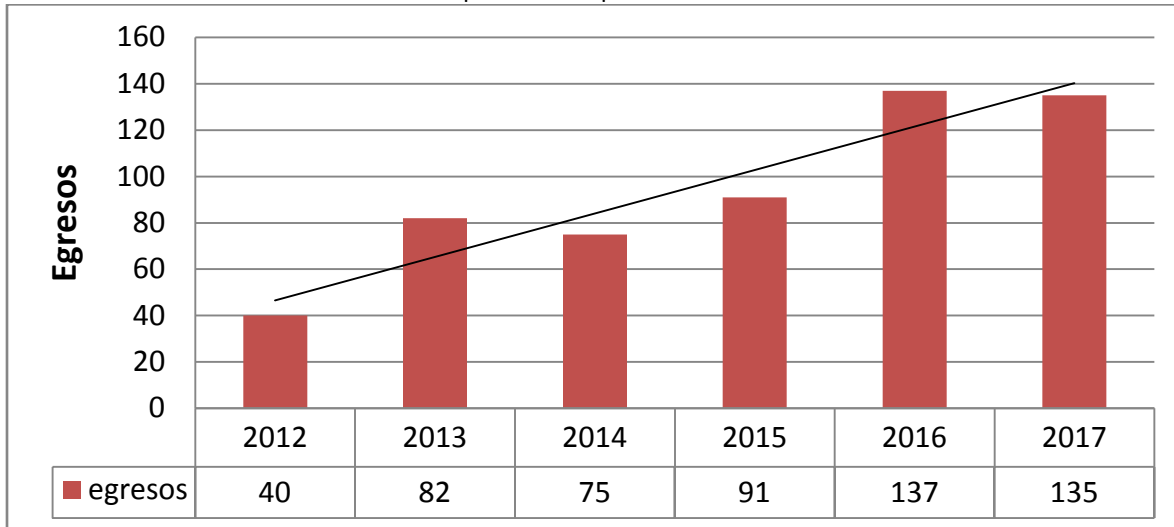


Fuente: SIMMOW, para todos los año datos comprendidos del 1 de Enero al 31 de Octubre.

- Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica:

La cantidad de pacientes egresados por enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica para los últimos años ha tenido un evidente aumento progresivo.

Figura No.8: Egresos por Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica en el periodo comprendido entre los años 2012 a 2017.

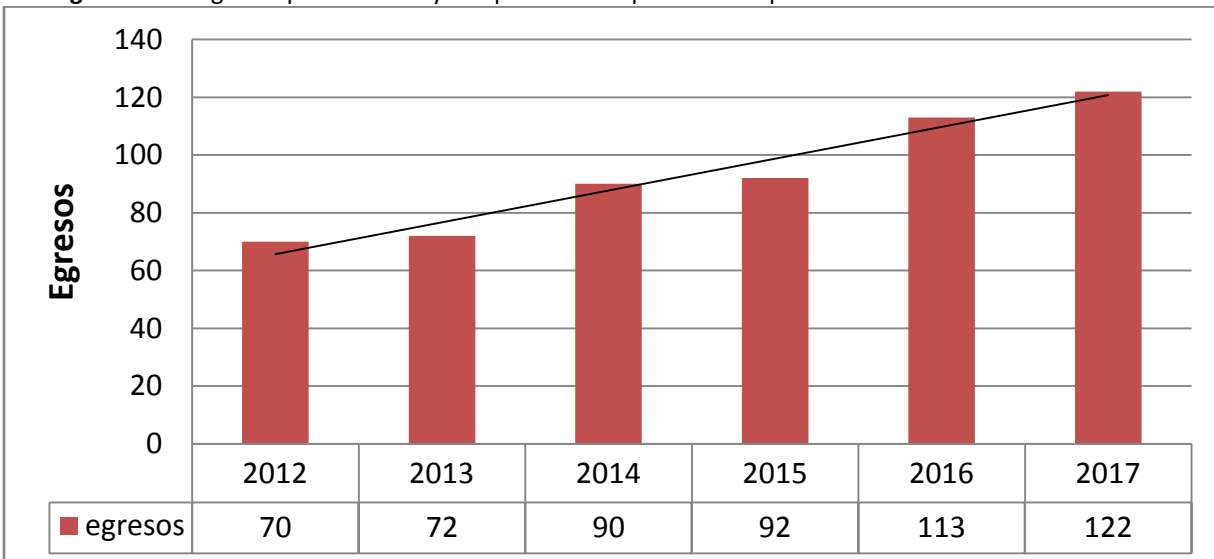


Fuente: SIMMOW, para todos los año datos comprendidos del 1 de Enero al 31 de Octubre.

- Cáncer:

Se observa que la cantidad de pacientes atendidos hospitalariamente por Tumores y Neoplasias para los últimos seis años ha tenido un aumento gradual.

Figura No. 9: Egresos por Tumores y Neoplasias en el periodo comprendido entre los años 2012 a 2017.



Fuente: SIMMOW, para todos los año datos comprendidos del 1 de Enero al 31 de Octubre.

La primera causa de tumores/ neoplasia pertenece al área de ginecología y es el Leiomioma, seguida de Tumor malino del estómago de la especialidad de cirugía y en tercer lugar nuevamente una causa ginecológica como lo es tumor maligno del cuello del útero.

Tabla No. 14: Causas de Tumores y Neoplasias.

Diagnóstico	Total				
	Muertes	Egresos	Tasa	Tasa	Días
			Letalidad	Mortalidad	Estancia
Leiomioma del útero, sin otra especificación	0	38	0.00	0.00	107
Tumor maligno del estómago, parte no especificada	2	11	18.18	0.03	58
Tumor maligno del cuello del útero, sin otra especificación	0	11	0.00	0.00	23
Tumor maligno del ovario	0	6	0.00	0.00	23
Tumor maligno de sitios no especificados	1	4	25.00	0.02	22
Tumor maligno de la mama, parte no especificada	1	3	33.33	0.02	38
Tumor maligno de la próstata	1	2	50.00	0.02	10
Tumor maligno de los bronquios o del pulmón, parte no especificada	0	2	0.00	0.00	11
Tumor maligno del esófago, parte no especificada	1	1	100.00	0.02	8
Tumor maligno de la vesícula biliar	0	1	0.00	0.00	11
Totales	8	103	7.77	0.12	409

Fuente: SIMMOW, datos comprendidos del 1 de Enero al 31 de Octubre de 2017.

d) Tiempos de Espera durante el año 2017:

• **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 como Hospital Nacional de Chalchuapa para el año 2017 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 necesitan evaluación del especialista, sin embargo en la especialidad de ginecología se finalizo con un tiempo de espera de 6 días; asi mismo, se observa que para todas las especialidades los tiempos de espera son mayores que lo programado como hospital; sin embargo es solo la especialidad de Medicina Interna la que tiene un tiempo de espera mayor que lo que el estándar nacional de hospital establece como adecuado (30 días) para que un paciente tenga una cita de primera vez.

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 2017 (11 meses)
Medicina Interna	30	103	75.33	14	88	60.08	29.74	65	63	55	68	140	69
Cirugía	5	4.25	7	94	19.5	11.31	12.62	13	21	14	12	12	20
Ginecología	0	0	0	0.16	0	0.75	0.62	12	13	8	11	23	6
Obstetricia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pediatría	5	4	10.5	6	10	2.83	8	13	22	25	13	13	11

Fuente: Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación de Actividades Hospitalarias. Reporte: Indicadores de Gestión, Año: 2017.

- Consulta de Emergencia:

Para el año 2017 los tiempos de espera de usuarios para ser atendidos en la emergencia según especialidad de atención médica requerida son sobresalientes, dicha evaluación se hace mensualmente a través de los estándares de calidad (ver Tabla No. 16).

Tabla No. 16: Tiempo promedio de atención en Emergencia para el año 2017.

Emergencia	Cumplimiento			
	Medicina Interna	Cirugía	Pediatría	Ginecología y Obstetricia
1. Tiempo de espera (Solicitud-triage)	0:18 minutos	0:24 minutos	0:07 minutos	0:8 minutos
2. Tiempo de intermedio de espera (Triage- atención médica)	1:09 minutos	0:45 minutos	0:40 minutos	0:25 minutos
3. % de ocupación de la Unidad de Urgencias	80 %			

Fuente: Estándares de Calidad, enero a octubre de 2017.

- Ingreso a Hospitalización:

Para el año 2017 el tiempo de espera para que un paciente sea ingresado desde la unidad de emergencia es sobresaliente para las especialidades de pediatría y ginecología y obstetricia; para los servicios de medicina interna y cirugía el tiempo de ingreso 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 2017.

Emergencia	Cumplimiento			
	Medicina Interna	Cirugía	Pediatría	Ginecología y Obstetricia
1. Tiempo de ingreso	2:50 minutos	2:29 minutos	1:37 minutos	1.05 minutos

Fuente: Estándares de Calidad, enero a octubre de 2017.

- Tiempo de espera para intervención quirúrgica electiva (días):

Para el año 2017 el tiempo de espera para que un paciente sea intervenido en una cirugía electiva es sobresaliente y en promedio tarda un paciente 5.4 días.

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

Centro Quirúrgico	Programado (días)	Cumplimiento (días)
1. Tiempo de espera cirugía electiva	15	5.4

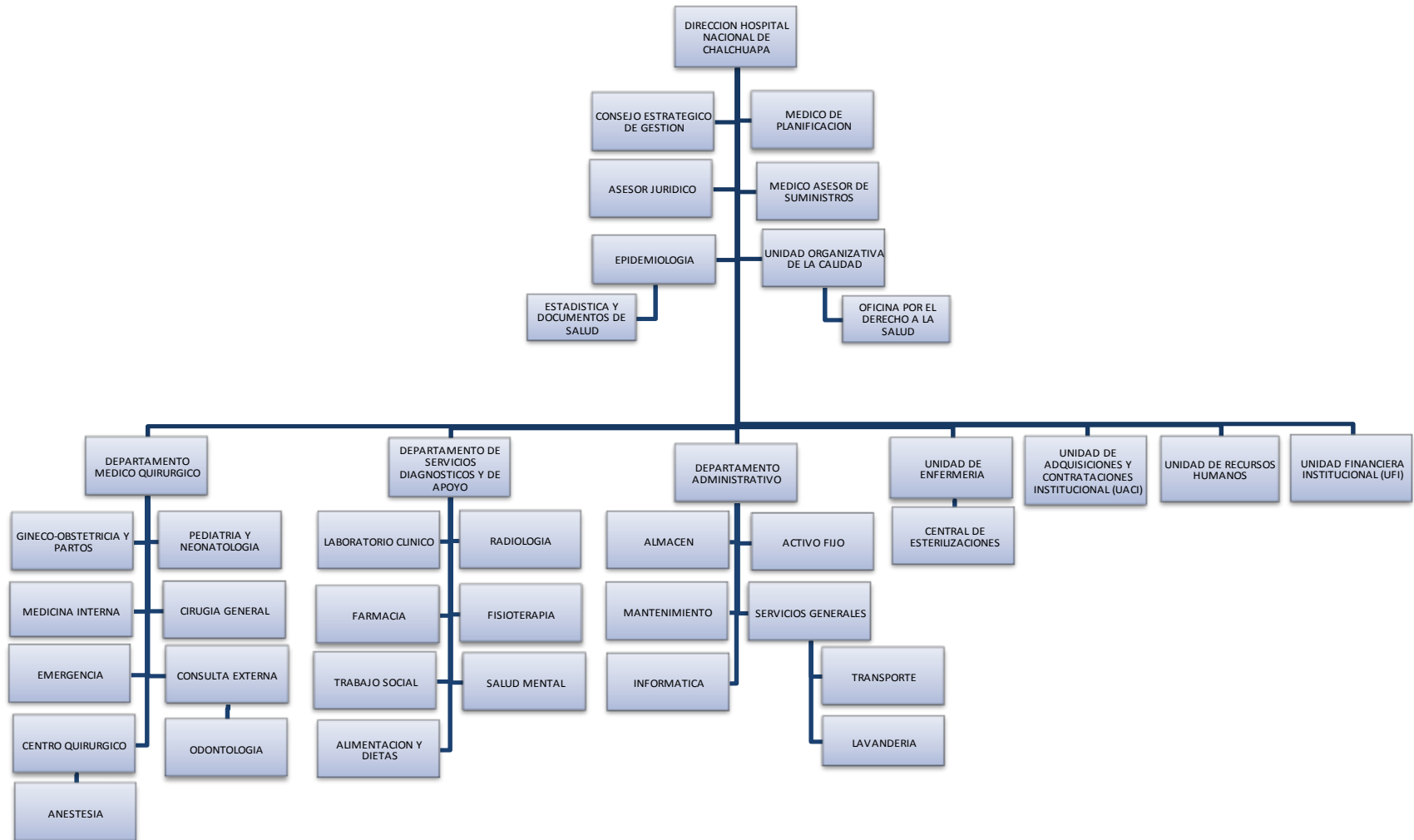
Fuente: Indicadores hospitalarios, enero a octubre de 2017.

1.2. Análisis de la Oferta de Salud.

1.2.1. Organigrama del Hospital Nacional de Chalchuapa 2018:

El organigrama institucional que vigente y que se utilizara en la POA 2018 es el descrito en el Manual de Organización y Funciones del Hospital Nacional de Chalchuapa autorizado y publicado en mayo de 2016 (ver Figura No. 10. Organigrama del Hospital Nacional de Chalchuapa 2018).

Figura No.10: Organigrama del Hospital Nacional de Chalchuapa 2018.



Fuente: Manual de Organización y Funciones del Hospital Nacional de Chalchuapa actualizado en mayo de 2016.

1.2.2. Análisis de la Capacidad Residual del año 2017:

a) Consultorios:

Se puede observar que para el año 2016 (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.

Para el año 2017 con respecto a la capacidad residual de consultorios (ver Tabla No. 20), la capacidad residual es positiva para casi todas las especialidades a excepción de pediatría que es negativa (mayor cantidad de consultas brindadas), la disminución de consultas es mayor para la especialidad de medicina interna en la cual el ausentismo del médico es una de las causas y otra la inasistencia del paciente a su cita.

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	11,858	848
Especialidades Medicina	2	9.0 Horas	2,160 Horas	0.3 Horas	8,640	6,689	1,951
Especialidades Cirugía	1	7.0 Horas	1,680 Horas	0.3 Horas	6,720	5,818	902
Especialidades de Pediatría	1	3.6 Horas	864 Horas	0.3 Horas	3,456	3,099	357
Especialidades Gineco Obstetricia	1	6.5 Horas	1,560 Horas	0.3 Horas	6,240	4,940	1,300

Fuente: Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación de Actividades Hospitalarias, Fecha y Hora de impresión: 06/12/2017, 11:29:12.

Tabla No. 20: Reporte Capacidad Residual de Consultorios del Hospital Nacional de Chalchuapa para el Año 2017.

Información 2017 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 2017	Capacidad residual de consultas médicas
Medicina General	2	10.0 Horas	2,400 Horas	0.2 Horas	14,118	12,716	1,402
Especialidades Medicina	2	10.0 Horas	2,400 Horas	0.3 Horas	9,600	6,462	3,138
Especialidades Cirugía	1	6.2 Horas	1,488 Horas	0.3 Horas	5,952	5,364	588
Especialidades de Pediatría	1	3.0 Horas	720 Horas	0.3 Horas	2,880	2,926	-46
Especialidades Gineco Obstetricia	1	5.3 Horas	1,272 Horas	0.3 Horas	5,088	4,676	412

Fuente: Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación de Actividades Hospitalarias, Fecha y Hora de impresión: 06/12/2017, 11:29:12.

Con respecto a la Consulta Externa Médica General y de Especialidades para el periodo de Enero a octubre de 2017 el porcentaje de cumplimiento con respecto a lo programado fue Medicina General 95%, Medicina Interna 75 %, Cirugía General 92 %, Pediatría General 85 %, Ginecología 87 %, y Obstetricia 99 %.

b) Camas:

Los valores estándar de promedio de días de estancia considerados como adecuado en los indicadores hospitalarios según el servicio de atención es para Cirugía 4-7 días, Medicina Interna 6-8 días, Ginecología y Obstetricia 1-2, y Pediatría y Neonatología 2-4 días; dado lo anterior se establecieron los valores de programación para el año 2016 y para el cálculo de egresos potenciales por servicios para el año 2016 se estableció para el servicio 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 2016 (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 Diciembre de 2016 fueron: Medicina Interna 138 %, Cirugía 107 %, Pediatría 111 % y Ginecología-Obstetricia 69%.

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	1,173	-87
Gineco-Obstetricia	18	2.00 Días	85%	365 Días	2,792	1,931	861
Medicina Interna	25	5.00 Días	85%	365 Días	1,551	2,151	-600
Pediatría	19	3.00 Días	85%	365 Días	1,965	2,203	-238

Fuente: Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación de Actividades Hospitalarias, Fecha y Hora de impresión: 06/12/2017, 11:29:12.

Para el año 2017 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 de atención sobrepasada en estos servicios de hospitalización (ver Tabla No. 22).

Para el periodo de Enero a Octubre de 2017 los resultados de cumplimiento de metas programados de egresos para los diferentes servicios de hospitalización fueron: Medicina Interna 139 %, Cirugía 105 %, Pediatría 142 % y Ginecología-Obstetricia 82%.

Tabla No. 22: Reporte Capacidad Residual de Camas del Hospital Nacional de Chalchuapa para el Año 2017.

Información 2017	No. camas censables	Según Estándares			Capacidad máxima de egresos al año	No. de egresos realizados 2017	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	1,142	-56
Gineco-Obstetricia	18	2.00 Días	85%	365 Días	2,792	2,274	518
Medicina Interna	25	5.00 Días	85%	365 Días	1,551	2,186	-635
Pediatría	19	3.00 Días	85%	365 Días	1,965	2,670	-705

Fuente: Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación de Actividades Hospitalarias, Fecha y Hora de impresión: 06/12/2017, 11:29:12.

c) Quirófanos:

Se puede observar que para los años 2016 y 2017 la capacidad residual del quirófano es negativa, lo que implica que se realizaron más procedimientos/intervenciones quirúrgicas electivas de las programadas (ver Tabla No.23).

Tabla No. 23: Reporte Capacidad Residual de Quirófanos del Hospital Nacional de Chalchuapa para los Años 2016 y 2017.

Quirófano General	2016	2017
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	1,007	1,008
Capacidad residual de cirugías electivas	-47	-48

Fuente: Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación de Actividades Hospitalarias, Fecha y Hora de impresión: 06/12/2017, 11:29:12.

Los porcentajes de cumplimiento de cirugías electivas programadas para el periodo de Enero a Octubre de 2017 fueron de 135% para cirugía electiva de hospitalización y del 74 % para cirugías electivas ambulatorias.

1.2.3. Capacidad Instalada para el año 2018:

a) Consultorios:

Para el año 2018 se continuará contando con 7 consultorios (2 de consulta general y 5 de consulta de especialidad) tal como se readecuaron a partir del mes de julio del año 2015; así mismo la distribución de estos será la que se muestra en la Tabla No. 24.

Los tiempo promedios de horas de utilización de consultorios por día en la Consulta Externa se han modificado en el año 2018 para algunas especialidades y han quedado establecido de la siguiente forma: Medicina General 10 horas, Especialidad Medicina Interna 10 horas,

Especialidad Cirugía 6 horas 12 minutos, Especialidad de Pediatría 3 horas y Especialidades de Gineco-Obstetricia 5 horas 30 minutos.

Tabla No. 24: Reporte de Infraestructura, Dotación de Consultorios de Consulta Externa para los años 2016 y 2017.

Concepto	Año 2016				Año 2017				Promedio de horas de utilización de consultorios 2016	Promedio de horas de utilización de consultorios 2017
	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%	9.00	2	2	100.00%	9.00	4.50	4.50
Especialidades Medicina	2	2	100.00%	9.00	2	2	100.00%	9.00	4.50	4.50
Especialidades Cirugía	1	1	100.00%	7.00	1	1	100.00%	6.20	7.00	6.20
Especialidades de Pediatría	1	1	100.00%	3.60	1	1	100.00%	3.24	3.60	3.24
Especialidad Gineco Obstetricia	1	1	100.00%	6.50	1	1	100.00%	5.30	6.50	5.30

Fuente: Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación de Actividades Hospitalarias, Fecha y Hora de impresión: 06/12/2017, 11:29:12.

Así mismo, en el área de Emergencia para el año 2018 se trabajará con 3 consultorios tal como se trabajo en los años 2016 y 2017 en que se atendió consulta general de emergencia (ver Tabla No. 25); es de mencionar que un consultorio es para atención infantil, otro esta adecuado para la especialidad de Ginecología y Obstetricia y el tercer consultorio es para consulta general de emergencia.

Tabla No. 25: Reporte de Infraestructura, Dotación de Consultorios de Consulta de Emergencia para los años 2016 y 2017.

Año 2016				Año 2017				Promedio de horas de utilización de consultorios 2016	Promedio de horas de utilización de consultorios 2017
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: 06/12/2017, 11:29:12.

En el área de Odontología durante 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. 26.

Tabla No. 26: Reporte de Infraestructura,
Dotación de Consultorios de Consulta Odontológica para los años 2016 y 2017.

Concepto	Año 2016				Año 2017				Promedio de horas de utilización de consultorios 2016	Promedio de horas de utilización de consultorios 2017
	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: 06/12/2017, 11:29:12.

b) Camas:

El Hospital Nacional de Chalchuapa cuenta para los años 2016 y 2017 con capacidad de 76 camas censables, de las cuales se muestra su distribución a continuación (ver Tabla No. 27).

Tabla No. 27: Reporte Dotación de Camas censables para los años 2016 y 2017.

Servicio Hospitalario	2016		2017		Días camas disponibles 2016	Días camas disponibles 2017	Variación Camas 2017 Vs. 2016
	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: 06/12/2017, 11:29:12.

Es de mencionar que el hospital Nacional de Chalchuapa para el año 2016 conto con diez camas no censables y en el año 2017 conto con 12 camas no censables; el número de camas utilizadas en el año 2017 (12 camas) son las que funcionaran en el año 2018; las camas no censables con las que el hospital cuenta están distribuidas de la siguiente forma (ver Tabla No. 28).

Tabla No. 28: Distribución de Camas No Censables para el año 2016 y 2017.

Servicio	Camas No Censables	
	2016	2017
Trabajo de Partos	3	5
Recuperación Sala de operaciones	2	2
Observación Emergencia	5	2
Total	10	12

c) Quirófanos:

Para el año 2018 el hospital contará (al igual que en los dos años anteriores) con 1 quirófano para emergencias que funcionará las 24 horas del día y un quirófano general con 8 horas de programación de cirugía electiva (ver Tabla No. 29).

Tabla No. 29: Reporte Dotación de Quirófanos para los años 2016 y 2017.

Concepto	Año 2016					Año 2017				
	Existen	Funciona n	% Funcionando	No. total horas diarias programada s para Cirugía Electiva	No. total horas diarias programada s para Cirugía Emergencia	Existe n	Funciona n	% Funcionando	No. total horas diarias programada s para Cirugía Electiva	No. total horas diarias programada s 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: 06/12/2017, 11:29:12.

1.2.4. Estructura del Talento Humano:

Se cuenta con 239 personas laborando en el hospital de Chalchuapa, distribuidas de la siguiente forma: División Médica 49 recursos, enfermería 83 recursos, Personal de Servicios de Apoyo 43 recursos, Servicios Administrativos 64 recursos; es de mencionar que hay 39 personas contratados por la modalidad de servicios profesionales, laborando principalmente en el área médica (16), enfermería (11), servicios de apoyo (4) y personal administrativo (8). También se conto con 12 recursos ad honorem laborando casi en su totalidad en el área de enfermería (11 de 12 recursos), ver tabla No. 30.

Tabla No 30: Distribución de Plazas de Personal Servicio de Diagnóstico y Apoyo del Hospital de Chalchuapa.

No.	MODALIDAD DE PAGO	DIVISION MEDICA	ENFERMERIA	SERVICIOS DE APOYO (TECNICOS)	SERVICIOS ADMINISTRATIVOS	TOTAL
1	LEY DE SALARIO	31	61	37	55	184
2	SERVICIOS PROFESIONALES	16	11	4	8	39
3	AD HONOREM	0	10	1	1	12
4	CONTRATO GOES	1	1	1	0	3
5	PAGADO POR OTRO HOSPITAL	1	0	0	0	1
	TOTAL	49	83	43	64	239

Fuente: Departamento de Recursos Humanos del Hospital Nacional de Chalchuapa, diciembre de 2017.

1.3. Análisis comparativo del cumplimiento de metas POA del año 2017.

1.3.1. Actividades de Gestión (enero a septiembre 2017):

En la formulación de la Programación Anual Operativa Hospitalaria se realiza un diagnostico en el que participan todas las áreas, a través del cual se identifican y priorizan problemas o situaciones a superar en la prestación de servicios; definiéndose actividades, planes de mejora o proyectos para su abordaje y solución, plasmándose todo esto en el apartado de la Programación de las Actividades de Gestión Hospitalaria.

En el presente análisis se presenta el cumplimiento correspondiente a los tres primeros trimestres a las actividades que dan respuesta como hospital a los siguientes objetivos mediante la realización de las actividades correspondientes:

- a) Disminuir la morbimortalidad materno mediante una atención eficaz, oportuna y de calidad:
- Seguimiento a la Clínica de Riesgo Reproductivo, a través de sala Situacional se hace el llamado a las jefaturas de Consulta Externa y Ginecología-Obstetricia para dar continuidad a las atenciones por medio de los controles, ya que en su mayoría solo se reportan inscripciones sin el debido seguimiento.
 - Auditoria al 100% de las morbilidades obstétricas extremas y monitoreo de seguimiento de planes de mejora en evaluación realizada cada mes y por trimestre en el que se presentan las MOE el consolidado de cumplimiento para los tres primeros trimestres es del 24% (7/29x100).
 - Cumplimiento en la realización de los simulacros de código rojo y código amarillo para los tres primeros trimestres del 56 % de cumplimiento; los simulacros de código rojo no se han realizado una vez por mes.
 - No se ha realizado revisión mensual del 100% de los expedientes de pacientes con indicación relativa de cesárea de primera vez; siendo el cumplimiento para los tres primeros trimestres del 84 % (81/96X100), identificándose que las 2 principales causas de indicación de cesaras son DCP y EFNA.
 - Apertura del área de Adolescentes en el servicio de Gineco-Obstetricia se realizo en el mes de abril, adecuándose 2 cubículos de obstetricia para la atención de adolescentes.
- b) Disminuir la morbimortalidad infantil mediante una atención eficaz, oportuna y de calidad:
- Auditoria de morbilidades extremas en niños menores de 5 años y monitoreo al seguimiento de los planes de mejora para los tres primeros trimestres es del 26% (5/19x100), resultado obtenido de evaluación mensual y trimestral en que se presento la MIE.
 - Readecuación de las instalaciones de neonatos se realizo en abril.
 - Pendiente la Re-acreditación del Hospital Nacional de Chalchuapa como "Hospital Amigo de los Niños".
- c) Fortalecer el Proceso de Mejora Continua de la Calidad en el Hospital Nacional de Chalchuapa en el año 2017:
- Autoevaluación de la Carta Iberoamericana de la Calidad se cumplió en marzo.
 - Realización de Asambleas ciudadanas, está programada para el día 6 de octubre, según agenda regional.
 - Seguimiento a las actividades del Comité por el Derecho a la Salud:, para los tres primeros trimestres el resultado es del 42%, ya que de 12 reuniones programadas para el año, a la fecha solo se han realizado 5 reuniones; así mismo en la apertura de los buzones de sugerencia no siempre se encuentran opiniones y en la mayoría de casos están en relación al mal trato brindado por el personal prestador de servicios en el hospital.
 - Para la Elaboración del trabajo de investigación realizada por el Hospital Nacional de Chalchuapa para el año 2017, aun no se han presentado propuestas de investigación a través de los diferentes jefes de servicios.

- Elaboración del Proyecto de Calidad del Centro Quirúrgico en relación a la implementación de Cirugía Laparoscópica en el Hospital Nacional de Chalchuapa para el año 2017, hasta esta fecha solo se han realizado actividades de dotación de equipo e insumos y capacitación al personal del centro quirúrgico.
- d) Dar seguimiento al Programa de Adecuación Ambiental del Hospital Nacional de Chalchuapa para el año 2017:
- Se ha dado cumplimiento a la supervisión de limpieza mensual realizada a la trampa de grasa ubicada en Alimentación y Dietas.
 - Análisis de agua residual realizado en el mes de agosto/2017.
 - Emisión de gases de calderas: Constancia de funcionamiento de calderas aprobado por MINTRAB el 11 de julio/2017 y en Informe de análisis de gases de calderas de fecha 8 de agosto/2017 no contiene observaciones y los valores se encuentra en rangos permitidos.
 - Seguridad del agua, se realiza monitoreo diario a la cloración del agua encontrándose valores permitidos en diferentes puntos, contando con agua apta para el consumo humano.
 - Rayos x, el permiso de funcionamiento vigente hasta el 13 de diciembre/2018; informes bimensuales favorables de valores de dosímetros y desde el mes de septiembre se cuenta con sistema de Digitalización de placas (en prueba).
 - Se realiza Monitoreo a Desechos Bioinfecciosos semanalmente al manejo y disposición final de los desechos Bioinfecciosos generados en la institución.
 - Se ha dado cumplimiento a fumigación mensual en la Institución con el apoyo de la UCSFE-Chalchuapa.
 - Se ha recibido inspecciones por parte de la UCSDE Chalchuapa para sustancias químicas peligrosas.
 - Seguimiento a gestión construcción canaleta de descarga de tanque cisterna, ultima gestión realizada el 25 de julio.

1.3.2. Servicios finales (enero a octubre 2017):

En la consulta externa el cumplimiento de las metas establecidas ha sido adecuado para la consulta general (95%), cirugía (92%) y Obstetricia (99%); no lográndose alcanzar la meta para la consulta de medicina interna (75%), Pediatría (85%) y Ginecología (77%). El cumplimiento de la meta programada de consulta del área de emergencia fue elevado con un porcentaje de cumplimiento de 307%.

Con relación a los egresos hospitalarios este fue adecuado solo para el servicio de cirugía (105 %) e inadecuado bajo cumplimiento para Gineco-Obstetricia (82%); e inadecuado con elevado cumplimiento para los servicios de Medicina Interna (139%) y pediatría (142%).

Para el periodo de enero a octubre de 2017, el número de partos atendidos aumentaron, observándose que de 701 partos vaginales programados se atendieron 810, con un porcentaje de cumplimiento de 113 %; así mismo, para el caso de los partos por cesáreas de 130 programados se atendieron 303, con un resultado de cumplimiento elevado del 233%. Al revisarse las indicaciones de las cesáreas se identifica adecuada indicación del procedimiento.

En relación a la Cirugía Mayor durante el periodo en evaluación 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 un cumplimiento elevado del 135 %, a diferencia de lo realizado en cirugía ambulatoria para hospitalización que de 406 procedimientos programados solo se realizaron 299 con un porcentaje de cumplimiento inadecuado del 74%. 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 87%.

En el área de servicios de apoyo, con respecto a resultado de exámenes de laboratorio clínico realizados el porcentaje de cumplimiento en la mayoría de casos es elevado.

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

1.3.3. Indicadores hospitalarios (enero a octubre de 2017):

- a) Indicadores Emergencia: En la emergencia la Razón de consultas de emergencia / consulta externa el cumplimiento con respecto al estándar es inadecuado, ya que no se está haciendo una adecuada realización de TRIAGE principalmente en los horarios de turno y fines de semana (el Triage solo funciona en horario de 7 am a 3 pm de lunes a viernes y durante la jornada nocturna y fin de semana solo se le realiza esta evaluación a los niños y embarazada, atendándose por riesgo social a todo paciente que solicite atención independientemente del tipo de atención respetando la prioridad).
- b) Con respecto a los Tiempos de espera para ingreso hospitalario por los diferentes servicios estos son sobresalientes y aceptables, a excepción de la especialidad de medicina interna que es elevado.
- c) Indicadores de Consulta Externa: La Concentración entre consultas médicas especializadas subsecuentes y consulta médicas especializada de primera vez resultado elevado, situación debida en gran medida a los pacientes de la especialidad de medicina interna (pacientes con patología crónica). Así mismo, el Promedio diario de consulta médica (de especialidad) por consultorio de consulta externa es inadecuado (bajo) debido a que se utiliza un consultorio extra durante la mañana que es el horario que los usuarios pueden y solicitan ser atendidos debido a la lejanía. También, con respecto a los Tiempo de espera entre solicitud y asignación de cita para Consultas Médicas de Especialidad estos son adecuados para la mayoría de especialidades a excepción de Medicina interna en que es elevado (70.10 días).
- d) Indicadores Hospitalización: Los porcentajes de ocupación de camas hospitalarias durante el año 2017 fueron elevados para la mayoría de servicios, a excepción del servicio de cirugía que fue baja su ocupación, ver Tabla No. 31. La demanda de atención aumento con respecto al año pasado en que las ocupaciones fueron adecuadas para dos servicios y elevada solo para el servicio de medicina interna.

Tabla No. 31: Reporte Porcentaje de ocupación para los años 2016 y 2017.

Egreso	Porcentaje de Ocupación 2016	Porcentaje de Ocupación 2017	Variación Porcentaje de Ocupación 2017/2016
Medicina	96.03%	91.60%	-4.61%
Cirugía	82.93%	78.66%	-5.14%
Pediatría	86.20%	92.85%	7.72%
Ginecología y Obstetricia	74.72%	89.72%	20.07%

Fuente: Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación de Actividades Hospitalarias, Fecha y Hora de impresión: 06/12/2017, 11:29:12.

Los Promedios de días estadía programados para establecer la cantidad de egresos potenciales en el año 2017 en el Hospital Nacional de Chalchuapa (valores que también se utilizaran para el año 2018) fueron para Medicina Interna 5 días, Cirugía 4 días, Pediatría 3 días, Ginecología-Obstetricia 2 días; por lo que el cumplimiento del Promedio de días de estancia para el año 2017 es adecuado para los servicios de cirugía (3.58) y pediatría (3.10); resultado de ocupación elevado para ginecología y obstetricia (2.82) y bajo para lo programado para el servicio de Medicina interna (4.09 días); ver Tabla No. 32.

La variación del Promedio de días de estancia del año 2016 con respecto al año 2017 es hacia la disminución para las especialidades de Cirugía y Medicina Interna y con aumento en la especialidad de Ginecología-Obstetricia y Pediatría.

Tabla No. 32: Reporte Promedio días estancia y Giro Cama para los años 2016 y 2017.

Egresos Hospitalarios	Promedio días estancia 2016	Promedio días estancia 2017	Giro cama 2016	Giro cama 2017	Variación Promedio días estancia 2017/2016	Variación Giro Cama 2017/2016
Especialidades Básicas						
Cirugía	4.06	3.58	83.79	81.57	-11.82%	-2.64%
Gineco-Obstetricia	2.66	2.82	107.28	126.33	6.03%	17.76%
Medicina Interna	4.43	4.09	86.04	87.44	-7.80%	1.63%
Pediatría	2.94	3.10	115.95	140.53	5.71%	21.20%
Otros Egresos						
Emergencia	1.00	1.25	ND	ND	25.00%	ND

Fuente: Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación de Actividades Hospitalarias, Fecha y Hora de impresión: 06/12/2017, 11:29:12.

En el giro cama o índice de rotación se observa un aumento en el año 2017 con respecto al año 2016 para los servicios de Gineco-Obstetricia, Medicina Interna y Pediatría (lo cual indica mayor número de pacientes que rotaron por cada cama), a diferencia del servicio de Cirugía en el que el giro cama disminuyó; según el cumplimiento de indicadores hospitalarios el giro cama fue adecuado para los servicios de pediatría, medicina interna y cirugía; e inadecuado y bajo para el servicio de gineco-obstetricia.

e) Indicadores Actividad Quirúrgica: Casi en su totalidad los resultados de estos indicadores (Porcentaje de cirugías mayores realizadas, Porcentaje de cirugías mayores electivas, Porcentaje de cirugías mayores electivas ambulatorias, Promedio diario de cirugías mayores

Electivas por quirófano, Promedio mayores electivas suspendidas, Porcentaje de quirófanos funcionando y Tiempo promedio de espera para Cirugía General electiva) son adecuados; a excepción de los resultados de la Tasa de cesáreas (27.8%) y Porcentaje de cesáreas de primera vez (18%) en que su valor es mayor al estándar establecido. También es de mencionar que el Porcentaje de cirugías mayores electivas suspendidas es adecuado con un promedio del 5%; así como también es adecuado el Tiempo promedio (días) de espera para Cirugía General electiva que es de 5.4 días.

- f) Indicador Abastecimiento: El resultado del valor del Porcentaje de abastecimiento de medicamentos es adecuado (80.9%).
- g) Indicador de seguridad del paciente, el hospital presenta una La tasa de infecciones asociadas a la atención sanitaria con un valor abajo del 1 %.
- h) Resultado de los indicadores odontológicos, financieros y epidemiológicos con logro de resultados adecuados para el hospital.

1.4. Análisis FODA.

1.4.1. Análisis Interno:

Tabla No. 33: Análisis Interno del Hospital Nacional de Chalchuapa.

Fortalezas	Debilidades
<ul style="list-style-type: none"> - El Hospital tiene coordinación establecida con micro redes Chalchuapa y Atiquizaya. - Elaboración de PAO por las distintas áreas y socialización de estas con recursos que dirigen el accionar de los servicios. - Se cuenta con insumos necesarios en todas las áreas para el funcionamiento óptimo del Hospital. - 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. - Los comités Hospitalarios están conformado por equipo multidisciplinario. - Participación activa en auditorias clínicas y revisión de expedientes. - 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. -Servicio de ultrasonografía Obstétrica para la atención de pacientes del área de emergencia, consulta externa, hospitalización y UCSF. - Desarrollo de programa de educación continua y círculos de estudio (enfermería). - Contar con un Sistema de Información Estadística Oportuno - Digitación diaria y oportuna en todos los sistemas 	<ul style="list-style-type: none"> - Incumplimiento de reuniones de Consejo Estratégico de Gestión. - Incumplimiento de programación de Monitoreo y Supervisión (Departamento Medico, Departamento Administrativo, Departamento Servicios de Apoyo) del plan hospitalario. - Procesos de atención hospitalaria no descritos en su totalidad. - Mismo recurso humano participa en los diferentes comités. - Falta de Gineco-obstetra para la atención de la mujer embarazo en unidad de emergencia las 24 horas del día. - 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). - El Triage solo funciona en horario de 7 am a 3 pm. - La especialidad de Medicina Interna tiene un tiempo de espera mayor que el estándar para que un paciente tenga una cita de primera vez. - No se han presentado propuestas de investigación a través de los diferentes jefes de servicio. - No se han desarrollado propuestas de mejora continua de la calidad a través de los diferentes jefes de servicio. - El Promedio diario de consulta médica (de especialidad) por consultorio de consulta externa es

Fortalezas	Debilidades
<p>estadísticos en línea.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Compromiso desde la alta dirección en la atención con calidad y calidez al usuario. - 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. - Señalización de las áreas de consulta externa y emergencia. - Tiempos de espera de usuarios para ser atendidos en la emergencia según especialidad de atención médica requerida son sobresalientes. - Tiempo de espera para que un paciente sea intervenido en una cirugía electiva es sobresaliente. - Apertura del área de Adolescentes en el servicio de Gineco-Obstetricia se realizó en el mes de abril, adecuándose 2 cubículos de obstetricia. - Readecuación de las instalaciones de neonatos se realizó en abril. - Seguimiento del Programa de Adecuación Ambiental del Hospital Nacional de Chalchuapa con resultados satisfactorios. - Adecuado Porcentaje de abastecimiento de medicamentos. 	<p>inadecuado (bajo).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Porcentaje de cesáreas de primera vez del 18%, siendo el resultado mayor al estándar (15%). - Un caso de mortalidad materna hospitalario asociado a trastorno hipertensivo del embarazo. - Dos casos de Mortalidad infantil asociados a neumonía y diarrea.

1.4.2. Análisis Externo:

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

Oportunidades	Amenazas
<ul style="list-style-type: none"> - Trabajo en red de la RIISS 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). - 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. - Contraloría social mediante funcionamiento del Foro Nacional de 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. - Dificultad en la referencia de pacientes en estado crítico con mal pronóstico de la especialidad de medicina interna. - Aumento en la demanda de hospitalización de pacientes de la especialidad de medicina interna. - Aumento progresivo en los últimos años de egresos por ENTP (enfermedades no transmisibles priorizadas). - La neumonía y ENTP en el servicio de medicina interna son las principales causas de egreso y a su vez son las principales causas de mortalidad a nivel hospitalario. - En consulta externa las ENTP en atención subsecuente son las principales morbilidades atendidas.

1.5. Identificación de problemas y/o necesidades.

1.5.1. Problemas de demanda (Problemas sanitarios):

- a) Tiempo de espera de cita de primera vez elevado para la especialidad de medicina interna.
- b) Porcentaje de cesáreas realizadas elevado.
- c) Cumplimiento bajo de las metas establecidas para la consulta general (69 %), consulta de medicina interna, pediatría y ginecología.
- d) Elevado número de atenciones brindadas en el área de emergencia con un porcentaje de cumplimiento de 307 %.
- e) Bajo cumplimiento de meta de cirugía ambulatoria (74 %).
- f) Porcentaje de ocupación de camas hospitalaria en valor máximo para el servicio de medicina interna (90.40 %).

1.5.2. Problemas de oferta (gestión e inversión):

- a) Área física de servicio de Medicina interna y Cirugía inadecuada.
- b) El hospital no está completamente adecuado para facilitar el acceso a personas discapacitadas (zona gris y rampas).
- c) Inadecuado espacio físico en las diferentes áreas en laboratorio clínico.
- d) Déficit de personal de enfermería.
- e) Falta describir los procesos de atención de algunas áreas de hospitalización del Hospital Nacional de Chalchuapa.

1.6. Priorización de problemas.

De los insumos proporcionados por las diferentes áreas, se identifican y priorizan problemas a abordar en el plan operativo 2018 del Hospital Nacional de Chalchuapa, como se muestra en la siguiente tabla.

Tabla No. 35: Identificación y Priorización de Problemas – Plan Operativo 2018.

No.	Identificación de problemas	Problemas Priorizados	Objetivos Generales
1	Aumento de la morbimortalidad materna.	-Seguimiento a pacientes con Riesgo Reproductivo. -Índice de cesárea mayor que el estándar. - Elevado número de Embarazadas adolescentes atendidas. Un caso de mortalidad materna hospitalario asociado a trastorno hipertensivo del embarazo.	Disminuir la morbimortalidad materno mediante una atención eficaz, oportuna y de calidad.
2	Aumento de la morbimortalidad infantil.	-Incumplimiento de guía clínica de atención de pediatría. -Dos casos de Mortalidad infantil asociados a neumonía y diarrea.	Disminuir la morbimortalidad infantil mediante una atención eficaz, oportuna y de calidad.

No.	Identificación de problemas	Problemas Priorizados	Objetivos Generales
3	Aumento en la incidencia y prevalencia de ENTP (enfermedades no transmisibles prioritizadas).	<ul style="list-style-type: none"> - ENTP principal causa de egreso en el servicio de medicina interna. - ENTP principal causa de mortalidad a nivel hospitalario. - ENTP principal causa de atenciones en Consulta Externa. 	Brindar atención con calidad y calidez a toda persona con Enfermedad no transmisible prioritizadas (ENTP).
4	Desconocimiento de metodología de investigación y del Modelo de Excelencia y guía de Mejores Prácticas.	<ul style="list-style-type: none"> - No se han presentado propuestas de investigación a través de los diferentes jefes de servicio. - No se han desarrollado propuestas de mejora continua de la calidad por parte de los diferentes jefes de servicio. 	Fortalecer el Proceso de Mejora Continua de la Calidad en el Hospital Nacional de Chalchuapa en el año 2018.
5	Continuidad de programa de Adecuación ambiental.	Seguimiento de programa de Adecuación ambiental.	Dar seguimiento al Programa de Adecuación Ambiental del Hospital Nacional de Chalchuapa para el año 2018.
6	Poca participación ciudadana.	<ul style="list-style-type: none"> - Falta espacios de participación del ciudadano en la toma de decisiones en relación a la atención. - Incumplimiento en la programación de reuniones del Foro Nacional de Salud. 	Fortalecer el Proceso de participación ciudadana.

2. OBJETIVOS GENERALES DE LA POA 2018

- 1) Disminuir la morbilidad materno mediante una atención eficaz, oportuna y de calidad.
- 2) Disminuir la morbilidad infantil mediante una atención eficaz, oportuna y de calidad.
- 3) Brindar atención con calidad y calidez a toda persona con Enfermedad no transmisibles prioritizadas (ENTP).
- 4) Fortalecer el Proceso de Mejora Continua de la Calidad en el Hospital Nacional de Chalchuapa en el año 2018.
- 5) Dar seguimiento al Programa de Adecuación Ambiental del Hospital Nacional de Chalchuapa para el año 2018.
- 6) Fortalecer el Proceso de participación ciudadana.

3. PROGRAMACION DE ACTIVIDADES DE GESTION HOSPITAL NACIONAL DE CHALCHUAPA 2018

No.	Actividades Principales	Indicador	Medio de Verificación	Responsables	Meta Anual	SUPUESTOS / FACTORES CONDICIONANTES	
1	OBJETIVO: Disminuir la morbilidad materna mediante una atención eficaz, oportuna y de calidad.						
1.1	Resultado esperado: Disminución de la morbilidad materna en el hospital durante el año 2018.						Si la supervisión y monitoreo de las actividades programadas se realizan oportunamente se logrará identificar limitantes en el proceso de atención
1.1.1	Seguimiento trimestral a la Clínica de Riesgo Reproductivo	# Pacientes inscritas en CAAR/ # Pacientes referidas de todas las áreas a CAAR x 100	Registro de Proyecto Angeles	Jefe departamento Médico Quirúrgico	100%		
		# Mujeres identificadas en edad fértil con enfermedad crónica en la Consulta Externa en la Especialidad de Medicina Interna / Total de atenciones de mujeres en edad fértil atendidas en Consulta Externa en la Especialidad de Medicina Interna x 100	SIMMOW	Jefe Departamento Médico Quirúrgico	100%		
1.1.2	Seguimiento trimestral de planes de mejora de resultados identificados en auditorías de Morbi Mortalidad Obstétrica (MMO)	# Actividades cumplidas de los planes de mejora de auditorías/ Total de actividades programadas en los planes de mejora de auditorías x 100	Formato de plan de mejora	Jefe Departamento Médico Quirúrgico	100%		
		# Planes de mejora / # De MMO auditadas x 100	Formato de plan de mejora	Jefe Departamento Médico Quirúrgico	100%		
1.1.3	Análisis trimestral de resultados de la realización de simulacros de código rojo, código naranja y código amarillo	# Análisis realizados de simulacros/ # Simulacros programados x 100	Listas de chequeo de evaluación de simulacros	Jefe Departamento Médico Quirúrgico	100%		
1.1.4	Análisis trimestral de la indicación de cesáreas relativas de primera vez	# Pacientes con cesárea relativa de primera vez indicadas adecuadamente/ # Total de pacientes con indicación de cesárea relativa de primera vez x 100	Matriz de cesárea de primera vez con indicación relativa	Jefe Departamento Médico Quirúrgico	100%		
		# Actividades cumplidas del plan de mejora del análisis de la indicación de cesáreas de primera vez/ # de actividades establecidas realizar en el plan de mejora del análisis de la indicación de cesáreas de primera vez x 100	Plan de mejora del análisis de la indicación de cesáreas relativas de primera vez	Jefe Departamento Médico Quirúrgico	100%		
1.1.5	Monitoreo trimestral del cumplimiento del plan de supervisión del servicio de Gineco-Obstetricia	Monitoreos realizados del plan de supervisión / # Monitoreos programados realizar en el plan de supervisión del servicio de Gineco-Obstetricia x 100	Listas de chequeo de supervisión del Servicio de Gineco-Obstetricia	Jefe departamento Médico Quirúrgico	100%		

No.	Actividades Principales	Indicador	Medio de Verificación	Responsables	Meta Anual	SUPUESTOS / FACTORES CONDICIONANTES
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 2018.					Si la supervisión y monitoreo de las actividades programadas se realizan oportunamente se logrará identificar limitantes en el proceso de atención
2.1.1	Seguimiento trimestral de planes de mejora de resultados identificados en auditorías de Morbilidad Infantil (MMI)	# Actividades cumplidas de los planes de mejora de auditorías/ Total de actividades programadas en los planes de mejora de auditorías x 100	Formato de plan de mejora	Jefe Departamento Médico Quirúrgico	100%	
		# Planes de mejora / # De MMI auditadas x 100	Formato de plan de mejora	Jefe Departamento Médico Quirúrgico	100%	
2.1.2	Análisis trimestral de resultados de la realización de simulacros de reanimación neonatal	# Análisis de simulacros realizados de reanimación neonatal/ # Simulacros de reanimación neonatal programados x 100	Listas de chequeo de evaluación de simulacros	Jefe Departamento Médico Quirúrgico	100%	
2.1.3	Análisis trimestral de resultados de revisión de expedientes clínicos de pacientes atendidos con diagnóstico de Neumonía en el Servicio de Pediatría	# expedientes clínicos revisados de pacientes atendidos con diagnóstico de Neumonía en el Servicio de Pediatría / # Expedientes clínicos programados revisar de pacientes atendidos con diagnóstico de Neumonía en el Servicio de Pediatría x 100	Matriz de revisión de expedientes clínicos de pacientes atendidos con diagnóstico de Neumonía en el Servicio de Pediatría	Jefe Departamento Médico Quirúrgico	100%	
		# Actividades cumplidas del plan de mejora del análisis de revisión de expedientes clínicos de pacientes atendidos con diagnóstico de Neumonía en el Servicio de Pediatría / # Actividades establecidas realizar en el plan de mejora del análisis de revisión de expedientes clínicos de pacientes atendidos con diagnóstico de Neumonía en el Servicio de Pediatría x 100	Plan de mejora del análisis de revisión de expedientes clínicos de pacientes atendidos con diagnóstico de Neumonía en el Servicio de Pediatría	Jefe Departamento Médico Quirúrgico	100%	

No.	Actividades Principales	Indicador	Medio de Verificación	Responsables	Meta Anual	SUPUESTOS / FACTORES CONDICIONANTES
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 2018.					Si la supervisión y monitoreo de las actividades programadas se realizan oportunamente se logrará identificar limitantes en el proceso de atención
2.1.4	Análisis trimestral de resultados de revisión de expedientes clínicos de pacientes atendidos con diagnóstico de Diarrea en el Servicio de Pediatría	# expedientes clínicos revisados de pacientes atendidos con diagnóstico de Diarrea en el Servicio de Pediatría / # Expedientes clínicos programados para revisar de pacientes atendidos con diagnóstico de Diarrea en el Servicio de Pediatría x 100	Matriz de revisión de expedientes clínicos de pacientes atendidos con diagnóstico de Diarrea en el Servicio de Pediatría	Jefe Departamento Médico Quirúrgico	100%	
		# Actividades cumplidas del plan de mejora del análisis de revisión de expedientes clínicos de pacientes atendidos con diagnóstico de Diarrea en el Servicio de Pediatría / # Actividades establecidas para realizar en el plan de mejora del análisis de revisión de expedientes clínicos de pacientes atendidos con diagnóstico de Diarrea en el Servicio de Pediatría x 100	Plan de mejora del análisis de revisión de expedientes clínicos de pacientes atendidos con diagnóstico de Diarrea en el Servicio de Pediatría	Jefe Departamento Médico Quirúrgico	100%	
2.1.5	Monitoreo trimestral del cumplimiento del plan de supervisión del servicio de Pediatría	Monitoreos realizados del plan de supervisión/ # Monitoreos programados para realizar en el plan de supervisión del servicio de Pediatría x 100	Listas de chequeo de supervisión del Servicio de Pediatría	Jefe departamento Médico Quirúrgico	100%	

No.	Actividades Principales	Indicador	Medio de Verificación	Responsables	Meta Anual	SUPUESTOS / FACTORES CONDICIONANTES
3	OBJETIVO: Brindar atención con calidad y calidez a toda persona con Enfermedad no transmisible priorizadas (ENTP)					
3.1	Resultado esperado: Abordaje integral de las personas con Enfermedad no transmisible priorizada.					Con la implementación en el hospital de actividades concretas preventivas y curativas se tendrá la oportunidad de abordar integralmente a las personas con enfermedad no transmisible priorizada
3.1.1	Supervisión trimestral del cumplimiento de actividades programadas para el abordaje de ENTP por los diferentes servicios	# actividades cumplidas del plan de promoción de salud de ENTP / # Total actividades establecidas en el plan de promoción de salud de ENTP	Lista de Chequeo de supervisión	Jefe Departamento Médico Quirúrgico	100%	
3.1.2	Análisis mensual en sala situacional del perfil epidemiológico de las ENTP	# acuerdos cumplidos en sala situacional de las ENTP / # de acuerdos tomados de las ENTP	Libro de actas de sala situacional	Epidemiólogo	100%	

No.	Actividades Principales	Indicador	Medio de Verificación	Responsables	Meta Anual	SUPUESTOS / FACTORES CONDICIONANTES
4	OBJETIVO: Fortalecer el Proceso de Mejora Continua de la Calidad en el Hospital Nacional de Chalchuapa en el año 2018.					
4.1	Resultado esperado: Medición del grado de avance de la implementación de la Carta Iberoamericana de la Calidad correspondiente al año 2017.					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
4.1.1	Autoevaluación de la Carta Iberoamericana de la Calidad	# de autoevaluaciones realizadas/ # de autoevaluaciones programadas.	Informe de autoevaluación.	Coordinadora de UOC	1	
		# planes de mejora implementados en el segundo trimestre de brechas de desempeño identificadas / # Total de Brechas de desempeño identificadas en la autoevaluación	Planes de mejora de brechas de desempeño	Coordinadora de UOC	100%	
4.2	Resultado esperado: Cultura de investigación desarrollada en el Hospital Nacional de Chalchuapa					En la medida en que el personal hospitalario identifique una situación que afecte al usuario se logrará realizar una investigación que contribuya a solventar dicho problema
4.2.1	Capacitación de ética en Investigación	# capacitaciones realizadas/ # de capacitaciones programadas	Lista de asistencia a capacitación	Coordinadora de UOC	1	
4.2.2	Socialización de la Política Nacional de Investigación para la Salud	# reuniones realizadas/ # de reuniones programadas	Lista de asistencia de reuniones	Coordinadora de UOC	1	

No.	Actividades Principales	Indicador	Medio de Verificación	Responsables	Meta Anual	SUPUESTOS / FACTORES CONDICIONANTES
4	OBJETIVO: Fortalecer el Proceso de Mejora Continua de la Calidad en el Hospital Nacional de Chalchuapa en el año 2018.					
4.3	Resultado esperado: Cultura de mejora continua de la calidad mediante la implementacion de mejores practicas					En la medida en que el personal hospitalario cuente con los conocimientos y herramientas para identificar brechas en el proceso de atención tendra la oportunidad de implementar mejores prácticas
4.3.1	Socialización de la Guía de Postulación para el Reconocimiento a las Mejores Prácticas	# Reuniones realizadas/ # de reuniones programadas	Lista de asistencia de reuniones	Coordinadora de UOC	1	
4.3.2	Realización semestral de un taller de herramientas básicas de calidad para la mejora continua	# Talleres realizados / # de talleres programados	Lista de asistencia a Taller	Coordinadora de UOC	2	
4.4	Resultado esperado: Elaboración de plan de acción para revitalizar la iniciativa de hospital amigo de los niños					En la medida en que se realicen las actividades propuestas en el plan el hospital fomentara el apego a la lactancia materna exclusiva
4.4.1	Seguimiento trimestral de actividades descritas en plan de Reacreditación en la Iniciativa Hospital Amigo de los Niños	# Actividades cumplidas del plan de Reacreditación en la Iniciativa Hospital Amigo de los Niños / # Actividades establecidas realizar en el plan de Reacreditación en la Iniciativa Hospital Amigo de los Niños x 100	Plan de Reacreditación en la Iniciativa Hospital Amigo de los Niños	Jefe Departamento Médico Quirúrgico	100%	

No.	Actividades Principales	Indicador	Medio de Verificación	Responsables	Meta Anual	SUPUESTOS / FACTORES CONDICIONANTES
5	OBJETIVO: Dar seguimiento al Programa de Adecuación Ambiental del Hospital Nacional de Chalchuapa para el año 2018					
5.1	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
5.1.1	Seguimiento trimestral a las medidas ambientales contenidas en el programa de adecuación ambiental.	# de actividades del programa de adecuación ambiental realizadas/ # de actividades establecidas en el programa de adecuación ambiental	Informe trimestral de cumplimiento del Programa de Adecuación Ambiental al MARN, con descripción de actividades desarrolladas	Administrador	100%	
6	OBJETIVO: Fortalecer el proceso de participación ciudadana					
6.1	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 2018.					Con la participación ciudadana se favorecera una mejor atención en la prestación de servicios hospitalarios
6.1.1	Seguimiento a actas del comité de Contraloría Social	# de Planes de mejora de reclamaciones o denuncias identificadas en buzón de sugerencia / Total de reclamaciones o denuncias identificadas en buzón de sugerencias x 100	Planes de mejora de reclamaciones o denuncias identificadas	Dirección	100%	

4. PROGRAMACION DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES Y NO ASISTENCIALES DEL HOSPITAL NACIONAL DE CHALCHUAPA 2018

	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
Actividades 2018	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.
Servicios Finales													
Consulta Externa Médica													
General													
Medicina General	1,260	1,200	1,020	1,200	1,260	1,260	1,260	1,140	1,200	1,380	1,260	900	14,340
Especialidades													
Especialidades Básicas													
Medicina Interna	824	784	764	784	824	820	824	744	784	904	820	628	9,504
Cirugía General	504	484	416	484	504	512	504	464	484	552	512	360	5,780
Pediatría General	252	240	204	240	252	252	252	228	240	276	252	188	2,876
Ginecología	220	208	180	208	220	220	220	196	208	236	220	156	2,492
Obstetricia	210	200	170	200	210	220	210	190	200	230	210	150	2,400
Emergencias													
Otras Atenciones Consulta Emergencia													
Emergencia	642	642	642	642	642	642	642	642	642	642	642	642	7,704
Otras Atenciones Consulta Externa Médica													
Planificación Familiar	84	80	68	80	84	84	84	76	80	92	84	60	956
Psicología	126	120	102	120	126	126	126	114	120	138	126	90	1,434
Consulta Externa Odontológica													
Odontológica de primera vez	63	60	51	60	63	63	63	57	60	69	63	45	717
Odontológica subsecuente	126	120	102	120	126	126	126	114	120	138	126	90	1,434
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 2018	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	79	79	79	79	79	79	79	79	79	79	79	79	948
Partos por Cesáreas	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	144
Cirugía Mayor													
Electivas para Hospitalización	42	40	34	40	42	42	42	38	40	46	42	30	478
Electivas Ambulatorias	42	40	34	40	42	42	42	38	40	46	42	30	478
De Emergencia para Hospitalización	62	56	62	60	62	60	62	62	60	62	60	62	730
Medicina Crítica													
Unidad de Emergencia													
Admisiones	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	300
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 2018	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.
Servicios Intermedios													
Diagnostico													
Imagenología													
Radiografías	837	756	837	810	837	810	837	837	810	837	810	837	9,855
Ultrasonografías	252	240	204	240	252	252	252	228	240	276	252	180	2,868
Otros Procedimientos Diagnósticos													
Electrocardiogramas	252	240	204	240	252	252	252	228	240	276	252	180	2,868
Tratamiento y Rehabilitación													
Cirugía Menor	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	300
Fisioterapia (Total de sesiones brindadas)	1,183	1,183	1,183	1,183	1,183	1,183	1,183	1,183	1,183	1,183	1,183	1,183	14,196
Receta Dispensada de Consulta Ambulatoria	12,500	12,500	12,500	12,500	12,500	12,500	12,500	12,500	12,500	12,500	12,500	12,500	150,000
Recetas Dispensadas de Hospitalización	5,833	5,833	5,833	5,833	5,833	5,833	5,833	5,833	5,833	5,833	5,833	5,837	70,000
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 2018	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	1,016	1,016	1,016	1,016	1,016	1,016	1,016	1,016	1,016	1,016	1,016	1,024	12,200
Hospitalización	2,500	2,500	2,500	2,500	2,500	2,500	2,500	2,500	2,500	2,500	2,500	2,500	30,000
Emergencia	1,400	1,400	1,400	1,400	1,400	1,400	1,400	1,400	1,400	1,400	1,400	1,400	16,800
Referido / Otros	475	475	475	475	475	475	475	475	475	475	475	475	5,700
Inmunología													
Consulta Externa	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	1,200
Hospitalización	375	375	375	375	375	375	375	375	375	375	375	375	4,500
Emergencia	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	2,400
Referido / Otros	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	1,320
Bacteriología													
Consulta Externa	140	140	140	140	140	140	140	140	140	140	140	140	1,680
Hospitalización	583	583	583	583	583	583	583	583	583	583	583	587	7,000
Emergencia	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	1,800
Referido / Otros	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	1,800
Parasitología													
Consulta Externa	160	160	160	160	160	160	160	160	160	160	160	160	1,920
Hospitalización	350	350	350	350	350	350	350	350	350	350	350	350	4,200
Emergencia	166	166	166	166	166	166	166	166	166	166	166	174	2,000
Referido / Otros	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	1,800

	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
Actividades 2018	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	4,166	4,166	4,166	4,166	4,166	4,166	4,166	4,166	4,166	4,166	4,166	4,174	50,000
Hospitalización	3,666	3,666	3,666	3,666	3,666	3,666	3,666	3,666	3,666	3,666	3,666	3,674	44,000
Emergencia	1,750	1,750	1,750	1,750	1,750	1,750	1,750	1,750	1,750	1,750	1,750	1,750	21,000
Referido / Otros	1,833	1,833	1,833	1,833	1,833	1,833	1,833	1,833	1,833	1,833	1,833	1,837	22,000
Banco de Sangre													
Consulta Externa	97	97	97	97	97	97	97	97	97	97	97	108	1,175
Hospitalización	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	3,000
Emergencia	112	112	112	112	112	112	112	112	112	112	112	118	1,350
Referido / Otros	133	133	133	133	133	133	133	133	133	133	133	137	1,600
Urianálisis													
Consulta Externa	291	291	291	291	291	291	291	291	291	291	291	299	3,500
Hospitalización	416	416	416	416	416	416	416	416	416	416	416	424	5,000
Emergencia	341	341	341	341	341	341	341	341	341	341	341	349	4,100
Referido / Otros	166	166	166	166	166	166	166	166	166	166	166	174	2,000

	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
Actividades 2018	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.
Servicios Generales													
Alimentación y Dietas													
Hospitalización													
Medicina	488	488	488	488	488	488	488	488	488	488	488	498	5,866
Cirugía	278	278	278	278	278	278	278	278	278	278	278	284	3,342
Gineco-Obstetricia	793	793	793	793	793	793	793	793	793	793	793	793	9,516
Pediatría	607	607	607	607	607	607	607	607	607	607	607	609	7,286
Otros (Convenios)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Lavandería													
Hospitalización													
Medicina	2,228	2,228	2,228	2,228	2,228	2,228	2,228	2,228	2,228	2,228	2,228	2,230	26,738
Cirugía	3,809	3,809	3,809	3,809	3,809	3,809	3,809	3,809	3,809	3,809	3,809	3,812	45,711
Gineco-Obstetricia	5,134	5,134	5,134	5,134	5,134	5,134	5,134	5,134	5,134	5,134	5,134	5,134	61,608
Pediatría	1,179	1,179	1,179	1,179	1,179	1,179	1,179	1,179	1,179	1,179	1,179	1,188	14,157
Otros (Convenios)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Consulta													
Consulta Médica General	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	57	574
Consulta Médica Especializada	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	1,272
Emergencias													
Emergencias	331	331	331	331	331	331	331	331	331	331	331	334	3,975
Mantenimiento Preventivo													
Números de Orden	81	81	81	81	81	81	81	81	81	81	81	84	975
Transporte													
Kilómetros Recorridos	12,357	12,357	12,357	12,357	12,357	12,357	12,357	12,357	12,357	12,357	12,357	12,366	148,293

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 2019.
- 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 2018

Compromisos para el cumplimiento de resultados **NO ALCANZADOS durante el año 2017**

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