



MINISTERIO
DE SALUD

MINISTERIO DE SALUD

HOSPITAL NACIONAL CHALCHUAPA

PLAN OPERATIVO ANUAL

2019

Chalchuapa, Enero 2019




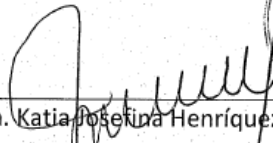
INDICE

Contenido Página


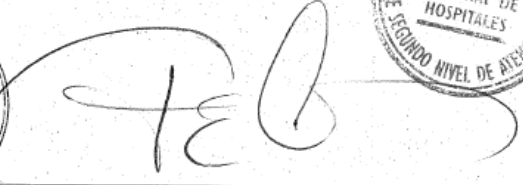
1. DIAGNOSTICO SITUACIONAL.....	7
1.1. Análisis de la demanda.	7
1.2. Análisis de la Oferta de Salud.....	23
1.3. Análisis comparativo del cumplimiento de metas POA del año 2018.	31
1.5. Identificación de problemas y/o necesidades.	40
1.6. Priorización de problemas.	41
3. PROGRAMACION DE ACTIVIDADES DE GESTION HOSPITAL NACIONAL DE CHALCHUAPA 2018	42
4. PROGRAMACION DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES Y NO ASISTENCIALES DEL HOSPITAL NACIONAL DE CHALCHUAPA 2019	48
5. MONITOREO Y EVALUACION DEL PLAN OPERATIVO ANUAL	56

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: 2891-4591 (Secretaria de la Dirección).
Correo electrónico: hospital_chalchuapa@salud.gob.sv
E-mail: katiasuiza@yahoo.es
Nombre de Director(a): Dra. Katia Josefina Henríquez Rosales.
Fecha de Aprobación del POA 2019:



Dra. Katia Josefina Henríquez Rosales
Directora de Hospital Nacional de
Chalchuapa.



Dr. Luis Enrique Fuentes
Director Nacional de Hospitales
Ministerio de Salud



MINISTERIO
DE SALUD

MINISTERIO DE SALUD
Plan Operativo Anual Hospitalario
Año 2019

Denominación, Naturaleza y Funciones del Hospital

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



MINISTERIO
DE SALUD

	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.

INTRODUCCION

La calidad de los servicios de salud es indispensable para lograr un óptimo desarrollo de la salud en la población, atendiendo para ello en todas las esferas que esto comprende; para esto se requiere de instituciones prestadoras de servicios de salud comprometidas con brindar servicios de calidad que cubran las expectativas de la población. Todo ello con la adecuada utilización de los recursos tanto materiales como humanos en la atención del usuario.

El siguiente plan contiene plasmadas las actividades que El Hospital Nacional de Chalchuapa se ha proyectado desarrollar en el año 2019, para la consecución y consolidación del Proceso de Reforma de Salud en la población cuyo propósito es Garantizar el derecho a la salud de toda la población salvadoreña.

Cabe resaltar que a pesar de la creciente demanda de los servicios de salud, el aumento de las enfermedades y la gravedad de las mismas en la población, se ha podido dar respuesta en gran medida a la misma, logrando consolidar el liderazgo sectorial y el trabajo en RIIS. Con el logro del aporte financiero adecuado se ha podido mejorar la infraestructura sanitaria, la cobertura de recurso médico y de enfermería para la atención del usuario, garantizando la calidad de la atención brindada. Todo esto contribuye a la garantía de un Sistema de Salud caracterizado por la Cobertura Universal, la atención integral y la equidad.

Basado en esto, el Hospital Nacional de Chalchuapa con un firme compromiso en el cumplimiento de las metas expresadas por el Ministerio de Salud y dando continuidad a la actual Política de Salud, encaminara los esfuerzos en dar apertura para que la población pueda acceder de manera oportuna a los servicios de salud, garantizando un servicio de calidad y con calidez. Para eso se presentan actividades a ser realizadas en el año 2019 en consulta externa y de emergencia, hospitalización, actividad quirúrgica y servicios de apoyo tales como: Radiología, Farmacia, Alimentación y dietas, Transporte, Lavandería.

La elaboración del presente plan es siempre alineada al Plan estratégico 2014-2019 del Ministerio de Salud, valiéndose de las herramientas de Análisis FODA, Diagnostico Situacional, Objetivos del Milenio, entre otros, contando con la participación de la Dirección, Jefaturas de la Institución, Unidad Organizativa de la Calidad.

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 2019:

La población proyectada que le corresponde atender al Hospital Nacional de Chalchuapa para el año 2019 es de 197,668 habitantes pertenecientes a los Municipios de Chalchuapa, San Sebastián Salitrillo y El Porvenir del Departamento de Santa Ana y habitantes de los Municipios de Turín, Atiquizaya, El Refugio y San Lorenzo del Departamento de Ahuachapán (Ver Figura No. 1: Mapa RISS Chalchuapa y Tabla No. 1: Distribución según municipio de Procedencia y Sexo de población a cargo del Hospital Nacional de Chalchuapa para el año 2019).

Figura No.1: Mapa RISS Chalchuapa.

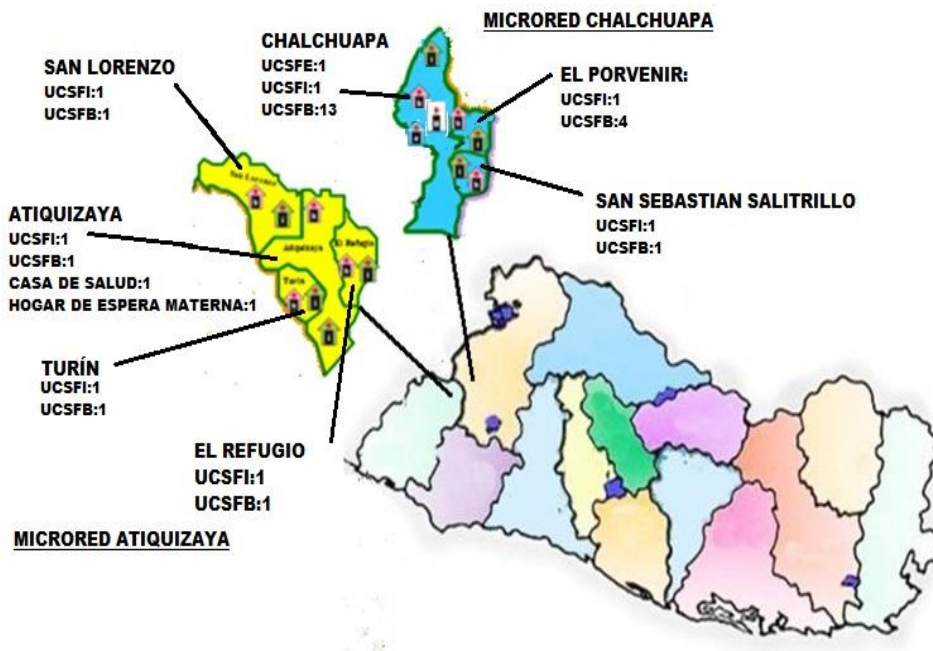


Tabla No. 1: Distribución según municipio de Procedencia y Sexo de población a cargo del Hospital Nacional de Chalchuapa para el año 2019.

MUNICIPIO	SEXO		TOTAL
	MASCULINO	FEMENINO	
Chalchuapa	40,692	45,286	85,978
El Porvenir	4,823	5,094	9,917
San Sebastián Salitrillo	14,392	16,938	31,330
Atiquizaya	17,307	18,240	35,547
El Refugio	6,064	6,516	12,580
San Lorenzo	5,441	5,274	10,715
Turín	5,463	6,138	11,601
TOTAL	94,182	103,486	197,668

Fuente: Proyecciones de población 2019 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 66,153, la cual corresponde al 34.98% del total de la población (197,668 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 2019.

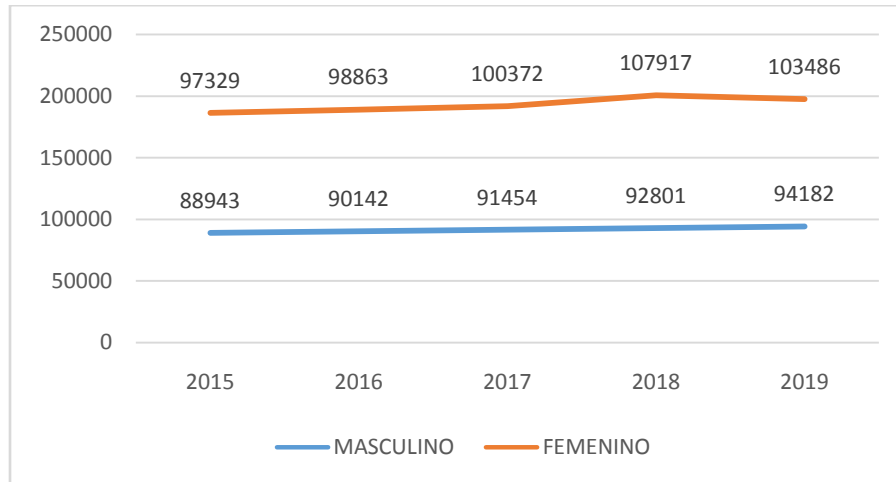
Municipio	Mujeres en edad Fértil (10 a 49 años)
Chalchuapa	28,499
El Porvenir	3,305
San Sebastián Salitrillo	11,281
Atiquizaya	11,536
El Refugio	4,261
San Lorenzo	3,327
Turín	3,944
TOTAL	66,153

Fuente: Proyecciones de población 2019 de DIGESTYC.

b) Análisis Poblacional de los últimos 5 años:

Para los años comprendidos del 2015 a 2019 (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 2015 a 2019.

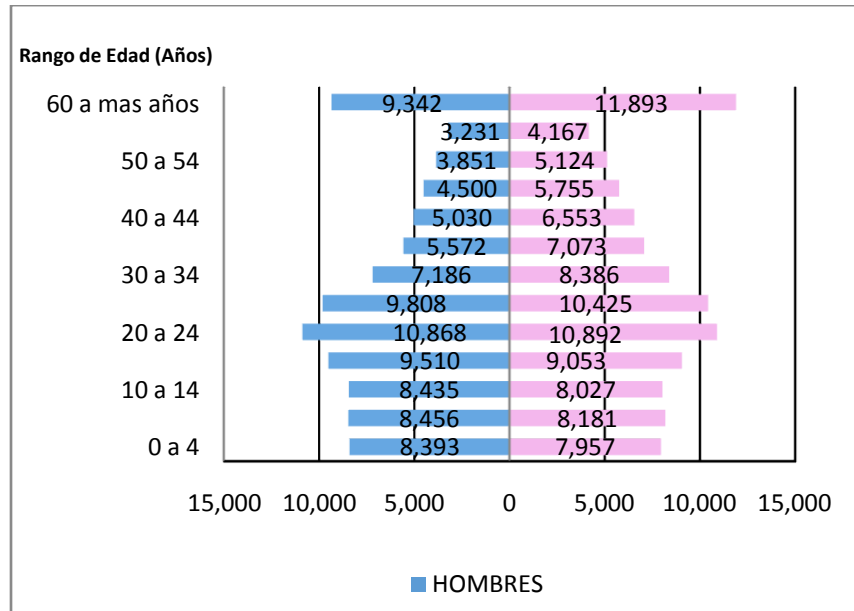


Fuente: Proyecciones de población 2015 a 2019 de DIGESTYC.

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 2018y 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 2019.



Fuente: Proyecciones de población 2019 de DIGESTYC.

Tabla No. 4: Distribución Grupo etario y Sexo población a cargo del Hospital Nacional de Chalchuapa, año 2019.

RANGO DE EDADES (Años)	MASCULINO		FEMENINO	
	Cantidad	Porcentaje	Cantidad	Porcentaje
0 a 4	8393	8.91%	7957	7.69%
5 a 9	8456	8.98%	8181	7.91%
10 a 14	8435	8.96%	8027	7.76%
15 a 19	9510	10.10%	9053	8.75%
20 a 24	10868	11.54%	10892	10.53%
25 a 29	9808	10.41%	10425	10.07%
30 a 34	7186	7.63%	8386	8.10%
35 a 39	5572	5.92%	7073	6.83%
40 a 44	5030	5.34%	6553	6.33%
45 a 49	4500	4.78%	5755	5.56%
50 a 54	3851	4.09%	5124	4.95%
55 a 59	3231	3.43%	4167	4.03%
60 a mas años	9342	9.92%	11893	11.49%
TOTAL	94182	100.00%	103486	100.00%
TOTAL GENERAL	197,668			

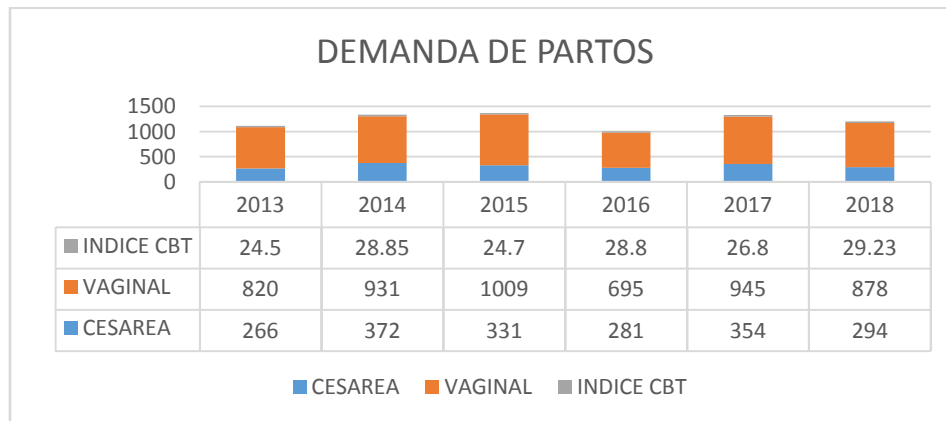
Fuente: Proyecciones de población 2019 de DIGESTYC.

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, con evidencia de descenso y nuevamente incremento en los siguientes años, también se observa el índice de cesáreas con tendencia al alza. Cabe recordar la cobertura de 24 horas al día de especialistas Gineco-Obstetras a partir del año 2014.

Figura No.4: Comportamiento del parto vaginal y por cesárea en el Hospital Nacional de Chalchuapa para los años 2013 a 2018.



Fuente: SIMMOW, para todos los años los datos corresponden al periodo del 1 de enero al 30 de noviembre 2018.

c) Análisis de la Morbilidad y Mortalidad:

- **Causas de Morbilidad en el Egreso Hospitalario 2018:**

Las principales causas de egreso hospitalario según el servicio de internación corresponden para el Servicio de Medicina Interna tanto hombres como mujeres se tiene en las principales causas de egreso: Neumonía, Insuficiencia Cardíaca. Resalta en el sexo femenino Otras enfermedades del sistema urinario(ver Tabla No. 5.1). Para el sexo masculino es importante mencionar los trastornos mentales asociados al consumo de alcohol



MINISTERIO
DE SALUD

CAUSAS DE EGRESO - SERVICIO DE MEDICINA MUJERES	# Egresos
Neumonía	115
Insuficiencia cardíaca	114
Diabetes Mellitus	82
Otras enfermedades cardíacas	30
Otras enfermedades del sistema urinario	84
Insuficiencia renal	51
Otros trastornos endocrinos, nutricionales y metabólica	46
Hipertensión esencial (primaria)	27
Otras enfermedades Cerebrovasculares	31
Asma	32
Demás causas	388
TOTAL EGRESOS	1000

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

Fuente: SIMMOW, para el año 2018 datos comprendidos del 1 de enero al 31 de Octubre.

CAUSAS DE EGRESO - SERVICIO DE MEDICINA HOMBRES	# Egresos
Insuficiencia Cardíaca	116
Neumonía	59
Insuficiencia Renal	56
Trastornos Mentales y del Comportamiento debidos al uso del alcohol	55
Diabetes Mellitus	37
Otras Enfermedades Cardíacas	29
Otras Enfermedades Cerebrovasculares	26
Otras Enfermedades del Sistema Urinario	24
Otras Enfermedades del Sistema Digestivo	21
Epilepsia	19
Demás causas	251
TOTAL EGRESOS	693

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

Fuente: SIMMOW, para el año 2018 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 traumatismos y fracturas, además de patologías cuyo abordaje terapéutico es quirúrgico de tipo apendicetomía, colecistectomía, hernioplastias, y un número importante de patología de Tejidos Blandos como complicación de Diabetes Mellitus (ver Tabla No. 6).



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

CAUSAS DE EGRESO - SERVICIO DE CIRUGIA HOMBRES	# Egresos
Otros Traumatismos de Regiones de Regiones Especificadas, múltiples regiones	64
Fracturas de Otros Huesos de los miembros	58
Infecciones de la Piel y el tejido Subcutáneo	50
Hernia Inguinal	38
Traumatismo Intracraneal	30
Enfermedades del Apéndice	24
Diabetes Mellitus	20
Colelitiasis y Colecistitis	16
Fracturas del Fémur	11
Otras Enfermedades del Intestino y del peritoneo	10
Demás causas	145
TOTAL EGRESOS	466

Fuente: SIMMOW, para el año 2018 datos comprendidos del 1 de enero al 31 de Octubre.

CAUSAS DE EGRESO - SERVICIO DE CIRUGIA MUJERES	# Egresos
Colelitiasis y Colecistitis	103
Fractura de Otros Huesos de los Miembros	33
Enfermedades del Apéndice	32
Diabetes Mellitus	27
Infecciones de la Piel y el Tejido Subcutáneo	27
Otros traumatismos de regiones específicas, no específicas y múltiples regiones	27
Otras Hernias	25
Fractura de Fémur	18
Otras Dorsopatias	15
Quemaduras y corrosiones	11
Demás causas	129
TOTAL EGRESOS	447

Fuente: SIMMOW, para el año 2018 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 1802 egresos realizados por el servicio un promedio del 94 % (1699 egresos) corresponden al área de Obstetricia y un 6 % (103 egresos) al 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	776
Otra atención materna relacionada con el feto y con la cavidad amniótica, y con posibles problemas del parto	437
Otras complicaciones del embarazo y del parto	178
Otros embarazos terminado en aborto	123
Complicaciones relacionadas principalmente con el puerperio y otras afecciones obstétricas, no clasificadas en otra parte	85
Edema,proteinuria y trastornos hipertensivos en el embarazo, el parto y el puerperio	37
Leiomioma del útero	33
Otros trastornos de las vías genitourinarias	18
Placenta previa,desprendimiento prematuro de la placenta y hemorragia anteparto	9
Prolapso Genital Femenino	12
Demás causas	92
TOTAL EGRESOS	1802

Fuente: SIMMOW, para el año 2018 datos comprendidos del 1 de enero al 31 de Octubre.

En el servicio de Pediatría las primeras dos causas de egreso pertenecen al grupo de edad comprendido en el período neonatal y el resto pertenecen al grupo de enfermedades transmisibles, pertenecientes al sistema digestivo y respiratorio (ver Tabla No. 8).

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

CAUSAS DE EGRESO - SERVICIO DE PEDIATRIA	# Egresos
Feto y recién nacido afectado por factores maternos y por complicaciones del embarazo del trabajo de parto y del parto	304
Otras Afecciones originadas en el período Perinatal	188
Otras Enfermedades Infecciosas Intestinales	182
Otras Enfermedades del Sistema Digestivo	96
Otras Infecciones Agudas de las Vías Respiratorias Superiores	89
Asma	78
Neumonía	74
Otros Síntomas y signos y hallazgos Anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados	65
Amebiasis	64
Diarrea de Presunto Origen Infeccioso	53
Demás causas	716
TOTAL EGRESOS	1909

Fuente: SIMMOW, para el año 2018 datos comprendidos del 1 de enero al 31 de Octubre.

- **Primeras 10 causas de Morbilidad en la Consulta Externa 2018:**

Para la Consulta Externa entre las primeras diez causas de atención de Primera vez se tiene como primera causa lo relacionado con consejo y asesoramiento sobre la procreación, consulta para repetición de receta e incumplimiento de tratamiento

médico, como segunda causa la toma de exámenes y luego las enfermedades infecciosas de origen respiratorio (ver Tabla No. 9)

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 por otras razones	141	2.12
Personas en contacto con los servicios de salud para investigación y exámenes	120	1.81
Otras Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	109	1.64
Otras enfermedades del sistema urinario	83	1.25
Anemias por deficiencia de hierro	72	1.08
Otras Enfermedades de la piel y tejido subcutáneo	67	1.01
Otras enfermedades del intestino y del peritoneo	60	0.90
Otras dorsopatias	58	0.87
Otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio no especificados en otra parte	53	0.80
Dolor abdominal y pélvico	53	0.80
Demás causas	1569	23.62
Totales	2385	35.90

Fuente: SIMMOW. Lista Internacional de Morbilidades. para el año 20110 datos comprendidos del 1 de enero al 30 de Noviembre.

Situación diferente se observa en las atenciones subsecuentes, donde el perfil de consulta es predominantemente de 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	11,704	176.18
Hipertensión esencial (primaria)	2,362	35.55
Diabetes Mellitus	1,722	25.92
Pesquisa prenatal y otra supervisión del embarazo	1,295	19.49
Epilepsia	825	12.36
Personas en contacto con los servicios de salud para procedimientos específicos y atención de la salud	700	10.54
Asma	629	9.47



MINISTERIO DE SALUD

Fractura de otros huesos de los miembros	452	6.80
Otros traumatismos de regiones específicas , de regiones no específicas y de múltiples regiones del cuerpo	375	5.64
Trastornos de los tejidos blandos	759	5.40
Demás causas	8,282	124.67
Totales	28,701	432.03

Fuente: SIMMOW, según lista internacional de morbilidad para el año 2018 datos comprendidos del 1 de enero al 30 de Noviembre.

- Primeras 10 causas de Morbilidad en la Emergencia 2018:

Para las atenciones de emergencia entre las primeras diez causas de atención se encuentran las relacionadas a traumatismos en primer lugar y la atención materna por complicaciones del trabajo del parto en segundo lugar, además de infecciones urinarias y enfermedades transmisibles respiratorias y digestivas

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

Grupo de Causas	Total Consultas	Tasa
Otros traumatismos de regiones especificadas, de regiones no especificadas y de múltiples regiones del cuerpo	3,437	51.74
Otras complicaciones del embarazo y parto	1,678	25.26
Dolor Abdominal y pélvico	843	12.69
Otras enfermedades del sistema urinario	679	10.22
Otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	647	9.74
Diarrea de presunto origen infeccioso	597	8.99
Otras enfermedades del sistema digestivo	570	8.58
Asma	518	7.80
Otras infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	447	6.73
Neumonía	330	4.79
Demás causas	8,063	121.37
Totales	17,809	268.07

Fuente: SIMMOW, según lista internacional de morbilidad para el año 2018 datos comprendidos del 1 de enero al 30 de Noviembre

- Primeras 10 causas de Mortalidad neta y bruta:

Dentro de las 3 primeras causas de mortalidad en el Hospital de Chalchuapa para 2018 se identifican Neumonía, Enfermedades del sistema genitourinario y Cerebrovasculares, pacientes mayores de 60 años en la mayoría de los casos (ver Tabla

No. 12). Así mismo 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	Muertes	Egresos	Tasa Letalidad	Tasa Mortalidad	Días Estancia
Neumonía	15	280	5.36	0.23	1,542
Resto de enfermedades del genitourinario	13	432	3.01	0.20	1,793
Enfermedades Cerebrovasculares	11	79	13.92	0.17	393
Traumatismos de la cabeza	11	99	11.11	0.17	233
Transtornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas	10	73	13.70	0.15	332
Enfermedades Isquémicas del corazón	10	40	25.00	0.15	164
Enfermedades del Hígado	10	44	22.73	0.15	294
Otras enfermedades del corazón	9	382	2.36	0.14	777
Resto de enfermedades del sistema respiratorio	8	234	3.36	0.12	576
Enfermedades Hipertensivas	8	63	12.70	0.12	229
Demás causas	54	5,319	0.00	0.81	16,625
Totales	159	7,049	0.00	2.39	22,958

Fuente: SIMMOW, para el año 2018 datos comprendidos del 1 de enero al 30 de Noviembre.

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 2018 corresponden a Neumonía, Otras enfermedades del hígado y Enfermedades cerebro vasculares; encontrándose dos de las tres primeras causas de mortalidad neta (ver Tabla No. 13). Se evidencia una alta tasa de letalidad en las enfermedades del hígado y las septicemias

Tabla No. 13: Primeras 10 causas de Mortalidad General o bruta 2018.

Grupo de causas	TOTAL			
	Muertes	Egresos	Tasa Letalidad	Tasa Mortalidad
Neumonía	12	255	4.71	0.18
Otras enfermedades del hígado	9	35	25.71	0.14
Enfermedades cerebrovasculares	6	63	9.52	0.09
Septicemia	6	11	54.55	0.09
Trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas	5	32	15.63	0.08
Enfermedades Isquémicas del corazón	5	25	20.00	0.08
Otras enfermedades del corazón	4	93	4.30	0.06
Enfermedades hipertensivas	4	37	10.81	0.06

Resto de enfermedades del sistema genitourinario	3	282	1.06	0.05
Resto de enfermedades del sistema digestivo	3	202	1.49	0.05
Demás causas	17	2,319	0.00	0.26
Totales	74	3,354	0.00	1.11

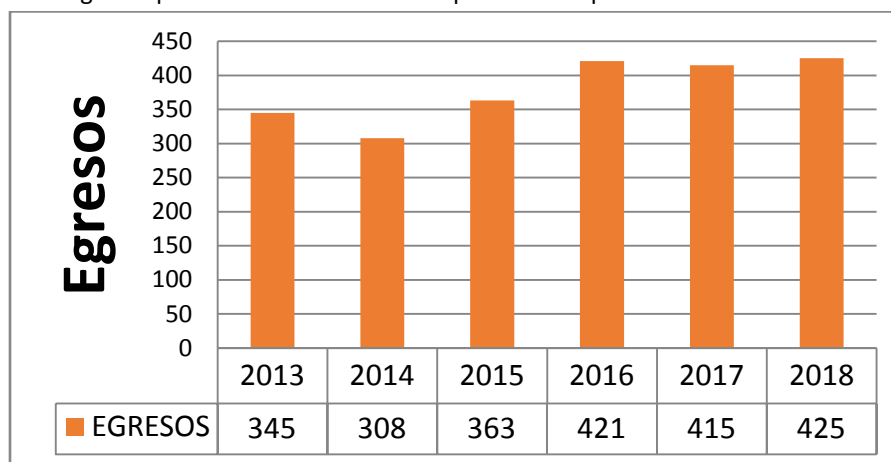
Fuente: SIMMOW, según lista internacional de mortalidad para el año 2018 datos comprendidos del 1 de enero al 30 de Noviembre.

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 2018 fueron 425 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 2013 a 2018.

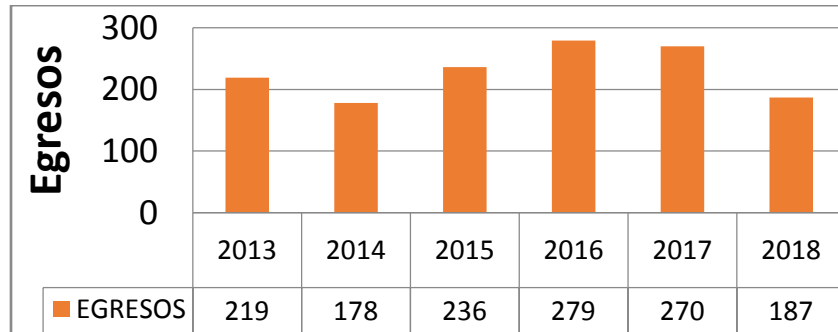


Fuente: SIMMOW, para todos los años datos comprendidos del 1 de Enero al 31 de Octubre.

- Hipertensión Arterial:

La cantidad de pacientes egresados por Hipertensión Arterial para los años presentados a partir del 2015 ha ido en aumento, pero disminución para el año 2018.

Figura No. 6: Egresos por Hipertensión arterial crónica en el periodo comprendido entre los años 2013 a 2018.

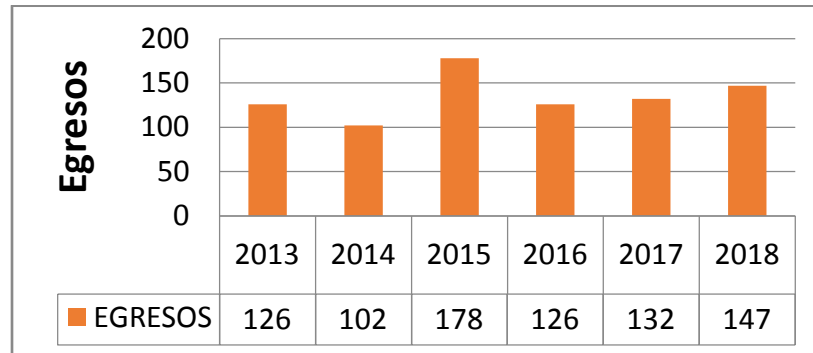


Fuente: SIMMOW, para todos los años datos comprendidos del 1 de Enero al 31 de Octubre.

- Enfermedad Renal Crónica:

La cantidad de pacientes atendidos hospitalariamente por Enfermedad Renal Crónica en los últimos años ha sido con tendencia al aumento en todos los años, evidenciando 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.

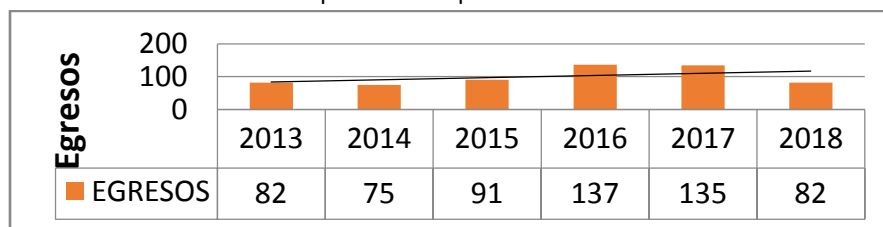


Fuente: SIMMOW, para todos los años datos comprendidos del 1 de Enero al 31 de Octubre.

- Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica:

La cantidad de pacientes egresados por enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica para los últimos años ha tenido un evidente aumento progresivo, pero para 2018 se evidencia reducción

Figura No.8: Egresos por Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica en el periodo comprendido entre los años 2013 a 2018.

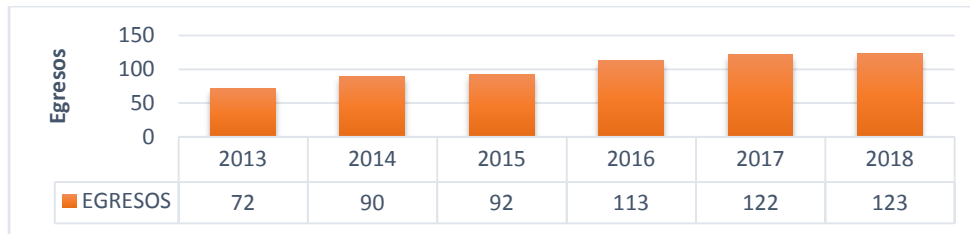


Fuente: SIMMOW para todos los años datos comprendidos del 1 de Enero al 31 de Octubre.

- **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 2013 a 2018.



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

d) Tiempos de Espera durante el año 2018:

- **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 2018 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 se evidencia en promedio para Ginecología y Obstetricia, tiempo de espera de 10.7 Y 5.5 días; respectivamente; así mismo, se observa que para todas las especialidades los tiempos de espera son mayores que lo programado como hospital; espacialmente para 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	Ene	Feb	Mar	Abr	Ma	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Promedio 2018 (10 meses)
Medicina Interna	30	88	63	41	27	27	73	77	91	93	89	66.9
Cirugía	5	20	15	16	27	27	20	17	24	23	20	20.9
Ginecología	0	15	10	11	10	10	11	8	10	13	9	10.7
Obstetricia	0	0	0	0	6	6	9	10	8	6	10	5.5
Pediatría	5	14	10	13	17	17	20	22	32	24	27	19.6

Fuente: Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación de Actividades Hospitalarias. Reporte: Indicadores de Gestión, Año: 2018.

- Consulta de Emergencia:

Para el año 2018 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 2018.

Emergencia	Cumplimiento			
	Medicina Interna	Cirugía	Pediatría	Ginecología y Obstetricia
1. Tiempo de espera (Solicitud-triage)	0:14 minutos	0:09 minutos	0:10 minutos	0:11 minutos
2. Tiempo de intermedio de espera (Triage- atención médica)	0:34 minutos	0:44 minutos	0:28 minutos	0:26 minutos
3. % de ocupación de la Unidad de Urgencias	88 %			

Fuente: Estándares de Calidad, enero a octubre de 2018.

- Ingreso a Hospitalización:

Para el año 2018 el tiempo de espera para que un paciente sea ingresado desde la unidad de emergencia es sobresaliente para todas las especialidades. Dicha evaluación se hace mensualmente a través de los estándares de calidad (ver Tabla No. 17).

Tabla No. 17: Tiempo promedio de ingreso hospitalario desde la Unidad de Emergencia para el año 2018.

Emergencia	Cumplimiento			
	Medicina Interna	Cirugía	Pediatría	Ginecología y Obstetricia
1. Tiempo de ingreso	1:24 minutos	1:40 minutos	1:18 minutos	1:20 minutos

Fuente: Estándares de Calidad, enero a octubre de 2018.

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

Para el año 2018 el tiempo de espera para que un paciente sea intervenido en una cirugía electiva es sobresaliente y en promedio tarda un paciente 6.6días.

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

Centro Quirúrgico	Programado (días)	Cumplimiento (días)
1. Tiempo de espera cirugía electiva	15	6.6

Fuente: Indicadores hospitalarios, enero a octubre de 2018.



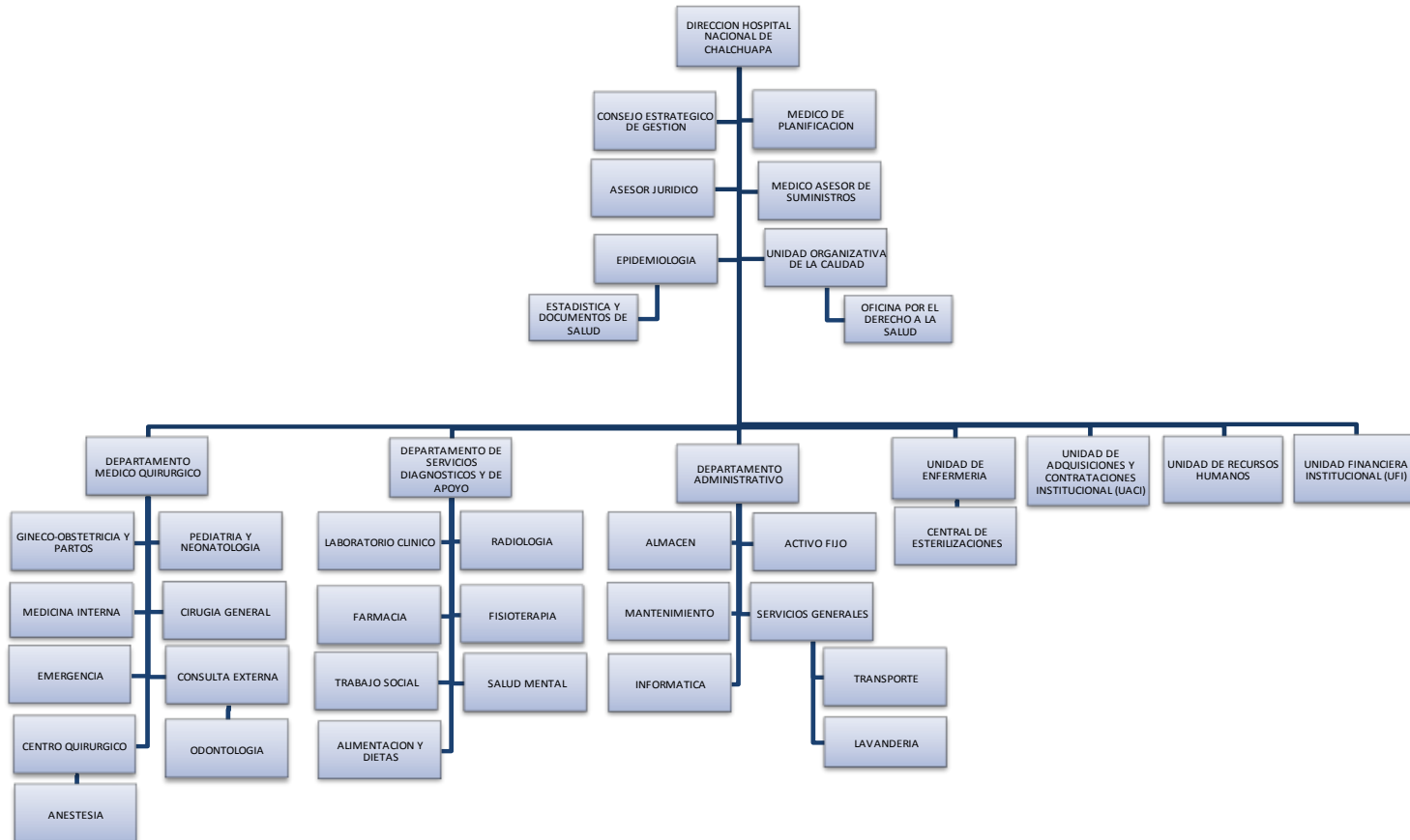
MINISTERIO
DE SALUD

1.2. Análisis de la Oferta de Salud.

1.2.1. Organigrama del Hospital Nacional de Chalchuapa 2019:

El organigrama institucional que vigente y que se utilizara en la POA 2019 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 2019).

Figura No.10: Organigrama del Hospital Nacional de Chalchuapa 2019.



1.2.2. Análisis de la Capacidad Residual del año 2018:

a) Consultorios:

Se puede observar que para el año 2017 (ver Tabla No. 19) la capacidad residual de todas las especialidades es positiva implicando que esas consultas se dejaron de brindar.

Para el año 2018 con respecto a la capacidad residual de consultorios (ver Tabla No. 20), la capacidad residual es positiva para todas las especialidades, la disminución de consultas es mayor para la especialidad de medicina interna en la cual el ausentismo del médico (permiso sin goce de sueldo un recurso y jefe de medicina por misión oficial) 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 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	9.0 Horas	2,160 Horas	0.2 Horas	12,706	12,143	563
Especialidades Medicina	2	9.0 Horas	2,160 Horas	0.3 Horas	8,640	6,263	2,377
Especialidades Cirugía	1	6.2 Horas	1,488 Horas	0.3 Horas	5,952	5,209	743
Especialidades de Pediatría	1	3.2 Horas	778 Horas	0.3 Horas	3,110	2,854	256
Especialidades Gineco Obstetricia	1	5.3 Horas	1,272 Horas	0.3 Horas	5,088	4,818	270

Fuente: Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación de Actividades Hospitalarias, Fecha y Hora de impresión: 03/01/2019, 21:04:36.

Tabla No. 20: Reporte Capacidad Residual de Consultorios del Hospital Nacional de Chalchuapa para el Año 2018.

Información 2018 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 2018	Capacidad residual de consultas médicas
Medicina General	2	9.0 Horas	2,160 Horas	0.2 Horas	12,706	12,198	508
Especialidades Medicina	2	9.0 Horas	2,160 Horas	0.3 Horas	8,640	7,814	826
Especialidades Cirugía	1	6.1 Horas	1,469 Horas	0.3 Horas	5,875	5,216	659
Especialidades de Pediatría	1	3.0 Horas	720 Horas	0.3 Horas	2,880	2,248	632
Especialidades Gineco Obstetricia	1	5.3 Horas	1,272 Horas	0.3 Horas	5,088	4,488	600

Fuente: Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación de Actividades Hospitalarias, Fecha y Hora de impresión: 03/01/2019, 21:04:36.

Con respecto a la Consulta Externa Médica General y de Especialidades para el periodo de enero a noviembre de 2018 el porcentaje de cumplimiento con respecto a lo programado fue Medicina General 96%, Medicina Interna 92 %, Cirugía General 93 %, Pediatría General 81 %, Ginecología 83 %, y Obstetricia 91 %.

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 2018 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 2017 (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 2017 fueron: Medicina Interna 138 %, Cirugía 104 %, Pediatría 134 % y Ginecología-Obstetricia 81%.

Tabla No. 21: 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	1,134	-48
Gineco-Obstetricia	18	2.00 Días	85%	365 Días	2,792	2,275	517
Medicina Interna	25	5.00 Días	85%	365 Días	1,551	2,137	-586
Pediatría	19	3.00 Días	85%	365 Días	1,965	2,635	-670



MINISTERIO DE SALUD

Fuente: Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación de Actividades Hospitalarias, Fecha y Hora de impresión: 03/01/2019, 21:34:04.

Para el año 2018 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 diciembre de 2018 los resultados de cumplimiento de metas programados de egresos para los diferentes servicios de hospitalización fueron: Medicina Interna 121 %, Cirugía 99 %, Pediatría 118 % y Ginecología-Obstetricia 72%.

Tabla No. 22: Reporte Capacidad Residual de Camas del Hospital Nacional de Chalchuapa para el Año 2018.

Información 2018	No. camas censables	Según Estándares			Capacidad máxima de egresos al año	No. de egresos realizados 2018	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	1,080	-56
Gineco-Obstetricia	18	2.00 Días	85%	365 Días	2,792	2,124	668
Medicina Interna	25	5.00 Días	85%	365 Días	1,551	1,878	-635
Pediatría	19	3.00 Días	85%	365 Días	1,965	2,328	-705

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

c) Quirófanos:

Se puede observar que para los años 2017 y 2018 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 2017 y 2018.

Quirófano General	2017	2018
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	988	974
Capacidad residual de cirugías electivas	-28	-14

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

Los porcentajes de cumplimiento de cirugías electivas programadas para el periodo de enero a noviembre de 2018 fueron de 130% para cirugía electiva de hospitalización y del 72 % para cirugías electivas ambulatorias.

1.2.3. Capacidad Instalada para el año 2019:

a) Consultorios:

Para el año 2019 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 tiempos 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 9 horas, Especialidad Medicina Interna 9 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 2017 y 2018.

Concepto	Año 2017				Año 2018				Promedio de horas de utilización de consultorios 2017	Promedio de horas de utilización de consultorios 2018
	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%	6.20	1	1	100.00%	6.12	6.20	6.12
Especialidades de Pediatría	1	1	100.00%	3.24	1	1	100.00%	3.00	3.24	3.00
Especialidad Gineco Obstetricia	1	1	100.00%	6.50	1	1	100.00%	5.30	6.30	5.30

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

Así mismo, en el área de Emergencia para el año 2018 se trabajará con 3 consultorios tal como se trabajó 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 2017 y 2018.

Año 2017				Año 2018				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

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), para el 2018 y 2019 se cuenta con misma infraestructura. Ver Tabla No. 26.

Tabla No. 26: Reporte de Infraestructura,
Dotación de Consultorios de Consulta Odontológica para los años 2017 y 2018.

Concepto	Año 2017				Año 2018				Promedio de horas de utilización de consultorios 2017	Promedio de horas de utilización de consultorios 2018
	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.

b) Camas:

El Hospital Nacional de Chalchuapa cuenta para los años 2017 y 2018 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 2017 y 2018.

Servicio Hospitalario	2017		2018		Días camas disponibles 2017	Días camas disponibles 2018	Variación Camas 2017 Vs. 2018
	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.

Es de mencionar que el Hospital Nacional de Chalchuapa el año 2018 conto con 12 camas no censables; el número de camas utilizadas en el año 2017 (12 camas) son las que funcionarán en el año 2019; 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 2017y 2018.

Servicio	Camas No Censables	
	2017	2018
Trabajo de Partos	5	5
Recuperación Sala de operaciones	2	2
Observación Emergencia	5	5
Total	12	12

c) Quirófanos:

Para el año 2019 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 2017 y 2018.

Concepto	Año 2017					Año 2018				
	Existen	Funcionan	% Funcionando	No. total horas diarias programadas para Cirugía Electiva	No. total horas diarias programadas para Cirugía Emergencia	Existen	Funcionan	% Funcionando	No. total horas diarias programadas para Cirugía Electiva	No. total horas diarias programadas para Cirugía Emergencia
Quirófano General	1	1	100.00%	8	0	1	1	100.00%	8	0
Quirófano Emergencia	1	1	100.00%	0	24	1	1	100.00%	0	24
Total	2	2	100.00%	8	24	2	2	100.00%	8	24

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

1.2.4. Estructura del Talento Humano:

Se cuenta con 250 personas laborando en el hospital de Chalchuapa, distribuidas de la siguiente forma: División Médica 49 recursos, enfermería 93 recursos, Personal de Servicios de Apoyo 75 recursos, Servicios Administrativos 33 recursos; es de mencionar que hay 41 personas contratados por la modalidad de servicios profesionales, laborando principalmente en el área médica (10), enfermería (11), servicios de apoyo (6) y personal administrativo (5). También se contó con 10 recursos ad honorem laborando casi en su totalidad en el área de enfermería y 3 médicos, 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	28	71	69	28	196
2	SERVICIOS PROFESIONALES	18	12	6	5	41
3	AD HONOREM	3	10	0	0	13
4	CONTRATO GOES	0	0	0	0	0
5	PAGADO POR OTRO HOSPITAL	0	0	0	0	0
	TOTAL	49	93	75	33	250

Fuente: Departamento de Recursos Humanos del Hospital Nacional de Chalchuapa, diciembre de 2018.

1.3. Análisis comparativo del cumplimiento de metas POA del año 2018.

1.3.1. Actividades de Gestión (enero a septiembre 2018):

En la formulación de la Programación Anual Operativa Hospitalaria se realiza un diagnóstico 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 morbilidad materna 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 para continuar la referencia de pacientes con riesgo identificados en la consulta hacia la CARR, así mismo se determina que el seguimiento de estos casos inscritos se debe dar por las UCSF respectivas 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 de las morbilidades obstétricas extremas, de las que se realiza evaluación cada mes y por trimestre en el que se presentan las MOE. El consolidado de cumplimiento para los tres primeros trimestres es del 67% (6/9x100). Así mismo se ha verificado el cumplimiento de planes de mejora generados durante las auditorias.
 - Cumplimiento en la realización de los simulacros de código rojo y código amarillo para los tres primeros trimestres del 75 % de cumplimiento; los simulacros de código rojo se han realizado una vez por mes.
 - 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 75 %, identificándose que las 2 principales causas de indicación de cesaras son DCP y EFNA.
 - Apertura del área de Adolescentes en el servicio de Medicina Interna el cual se utilizará de acuerdo a la presencia de pacientes adolescentes en los respectivos servicios, adecuándose 1 cubículos de Cirugía para la atención de adolescentes.
- b) Disminuir la morbilidad 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 59% (10/17x100), resultado obtenido de evaluación mensual y trimestral en que se presentó la MIE.
 - Pendiente la Re-acreditación del Hospital Nacional de Chalchuapa como "Hospital Amigo de los Niños". Se han realizado mensualmente las actividades para obtener la Re acreditación

- c) Fortalecer el Proceso de Mejora Continua de la Calidad en el Hospital Nacional de Chalchuapa en el año 2018:
- Autoevaluación de la Carta Iberoamericana de la Calidad se cumplió en abril, obteniéndose un puntaje adecuado del 72%.
 - Seguimiento a las actividades del Comité por el Derecho a la Salud: 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 2018, aun no se han presentado propuestas de investigación a través de los diferentes jefes de servicios.
 - Elaboración de Proyecto de Calidad no se presentaron para 2018, ya que el que se tenía relacionado a la toma de USG obstétrica no aplico.
- d) Dar seguimiento al Programa de Adecuación Ambiental del Hospital Nacional de Chalchuapa para el año 2018:
- 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 según calendarización.
 - 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 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; 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.
 - Construcción canaleta de descarga de tanque cisterna, en julio 2018.

1.3.2. Servicios finales (enero a Noviembre 2018):

En la consulta externa el cumplimiento de las metas establecidas ha sido adecuado para la consulta general (95%), cirugía (93%), Obstetricia (91%); medicina interna (93%), No alcanzándose meta para Pediatría (81%) y Ginecología (83%).

El cumplimiento de la meta programada de consulta del área de emergencia (relación Consulta de Emergencia/Consulta externa) fue elevado con un porcentaje de cumplimiento de 251%.

Con relación a los egresos hospitalarios este fue adecuado solo para el servicio de cirugía (101%) e inadecuado bajo cumplimiento para Gineco-Obstetricia (77%); e inadecuado con elevado cumplimiento para los servicios de Medicina Interna (133%) y pediatría (121%).

Para el periodo de enero a Noviembre de 2018, el número de partos atendidos aumentaron, observándose que de 869 partos vaginales programados se atendieron 878, con un porcentaje de cumplimiento de 101 %; así mismo, para el caso de los partos por cesáreas de 154 programados se atendieron 294, con un resultado de cumplimiento elevado del 190%. 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 logró a expensa de lo realizado en cirugía electiva para hospitalización en la que se alcanzó un cumplimiento elevado del 130 %, a diferencia de lo realizado en cirugía ambulatoria para hospitalización que de 448 procedimientos programados solo se realizaron 322 con un porcentaje de cumplimiento inadecuado del 72%. 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 75%.

En el área de servicios de apoyo, con respecto a resultado de exámenes de laboratorio clínico realizados relacionado con las áreas de mayor índice de ocupación, el porcentaje de cumplimiento 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 2018):

- 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, atendiéndose 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 para todas las especialidades.
- c) Indicadores de Consulta Externa: La Concentración entre consultas médicas especializadas subsecuentes y consulta médicas especializada de primera vez, reflejan 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 esta en limite adecuado, en promedio de 21.3 (estándar de 21 a 28). 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 (67 días en promedio).
- d) Indicadores Hospitalización: Los porcentajes de ocupación de camas hospitalarias durante el año 2018 se evidencia que ha disminuido con respecto al año 2017, sin embargo, la información reflejada en indicadores hospitalarios evidencia porcentajes de ocupación mayor de 85% para los servicios de medicina interna y ginecología y obstetricia.

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

Egreso	Porcentaje de Ocupación 2017	Porcentaje de Ocupación 2018	Variación Porcentaje de Ocupación 2018/2017
Medicina	89.38%	82.71%	-7.46%
Cirugía	75.06%	72.21%	-3.79%
Pediatría	90.22%	83.48%	-7.47%
Ginecología y Obstetricia	87.41%	84.00%	-3.90%

Fuente: Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación de Actividades Hospitalarias, Fecha y Hora de impresión: 10/01/2012. 11 am

Los Promedios de días de estancia hospitalaria programados para establecer la cantidad de egresos potenciales en el año 2018 en el Hospital Nacional de Chalchuapa (valores que también se utilizaran para el año 2019) 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 2018 es adecuado para los servicios de cirugía (3.70), pediatría (3.6), ginecología y obstetricia (2.5) y de Medicina interna (4.14 días) según Tabla No. 32.

La variación del Promedio de días de estancia del año 2017 con respecto al año 2018 es hacia la disminución para la especialidad de Ginecología y obstetricia y hacia el aumento para el resto de especialidades.

Tabla No. 32: Reporte Promedio días estancia y Giro Cama para los años 2017 y 2018.

Egresos Hospitalarios	Promedio días estancia 2017	Promedio días estancia 2018	Giro cama 2017	Giro cama 2018	Variación Promedio días estancia 2018/2017	Variación Giro Cama 2018/2017
Especialidades Básicas						
Cirugía	3.52	3.70	81.00	81.57	5.16%	-4.76%
Gineco-Obstetricia	2.78	2.50	107.28	129.10	ND%	ND%
Medicina Interna	4.06	4.14	86.04	75.12	-1.98%	-12.12%
Pediatría	3.12	3.64	115.95	122.53	-15.57%	-11.61%
Otros Egresos						
Emergencia	1.13	1.25	ND	ND	25.00%	ND

Fuente: Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación de Actividades Hospitalarias, Fecha de impresión 10/01/2019 11:30 am

En el giro cama o índice de rotación se observa un aumento en el año 2018 con respecto al año 2017 para los servicios de Gineco-Obstetricia, cirugía y Pediatría (lo cual indica mayor número de pacientes que rotaron por cada cama), a diferencia del servicio de Medicina Interna en el que el giro cama disminuyó; según el cumplimiento de indicadores hospitalarios el giro cama fue adecuado para los servicios de pediatría, Ginecología y obstetricia, y cirugía; e inadecuado y bajo para el servicio de Medicina Interna.

- 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 (29.2%) y Porcentaje de cesáreas de primera vez (17%) 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 2.7%; así como también es adecuado el Tiempo promedio (días) de espera para Cirugía General electiva que es de 6.5 días.
- f) Indicador Abastecimiento: El resultado del valor del Porcentaje de abastecimiento de medicamentos es adecuado (86.2%).
- 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 financieros y epidemiológicos con logro de resultados adecuados para el hospital.

1.4 ANALISIS FODA

1.4.1. Análisis Interno

Fortalezas	Debilidades
<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. - 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 	<ul style="list-style-type: none"> - Incumplimiento de reuniones de Consejo Estratégico de Gestión. - 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. - 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.

Fortalezas	Debilidades
<p>áreas para el funcionamiento óptimo del Hospital.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se cuenta con el funcionamiento activo de la Unidad Organizativa de la Calidad. - Los comités Hospitalarios están conformado por equipo multidisciplinario. <ul style="list-style-type: none"> - Participación activa en auditorias clínicas y revisión de expedientes. - Reforzamiento del área de enfermería mediante la contratación de recursos. - 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. <ul style="list-style-type: none"> - 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 estadísticos en línea. - Contar con un sistema Único se Identificación de pacientes. <ul style="list-style-type: none"> - Digitalización de recetas de consulta externa por especialidad, servicios de medicina interna, cirugía y sala de operación, con el objetivo de mejorar el proceso de dispensación de recetas. - Funcionamiento del Sistema de Agendamiento de citas en consulta externa de especialidad. - Funcionamiento del Sistema de Referencia Retorno e Interconsulta de manera digital en la plataforma en línea. - Se cuenta con procesos de atención ya definidos en áreas de servicios de apoyo. - Se cuenta con una ambulancia nueva y debidamente equipada para el traslado de pacientes críticos. Y se brinda mantenimiento preventivo y curativo a los vehículos. -Señalización de las áreas de consulta externa y emergencia. - Tiempo de espera para que un paciente sea intervenido en una cirugía electiva es sobresaliente. - Apertura del área de Adolescentes en el servicio de 	<ul style="list-style-type: none"> - Cobertura parcial de médicos pediatras. - Planes de trabajo inadecuados dejando descubiertas ciertas horas de obstetras - No se han desarrollado propuestas de proyectos nuevos para la mejora continua de la calidad a través de los diferentes jefes de servicio. - No se han desarrollado proyectos de investigación para la mejora de la calidad de atención del usuario. - Tiempos de espera para consulta de primera vez prolongados para medicina interna - Metas de Consulta externa por especialidad no alcanzadas. - Porcentaje de cesáreas de primera vez inadecuado, arriba del estándar (15%). - No se ha dado cumplimiento al plan de educación continua del personal médico, por poco apoyo de las jefaturas médicas. - Poca presencia del Foro Nacional de la Salud en las actividades desarrolladas para garantizar la contraloría social. - Bajo número de pacientes referidas a CARR por médicos especialistas de medicina interna. - Deficiencia de búsqueda activa de pacientes sintomáticos respiratorios. - Área Física del Servicio de Medicina Interna inadecuada para la demanda que actualmente tiene. - Numero inadecuado de personal de enfermería para brindar atención en servicio de medicina interna, el cual ha mantenido porcentajes de ocupación arriba del estándar durante todo el año. - Personal de Rx con dificultad para la toma de radiografías de alta calidad y/o con poca experiencia en la toma de estudios radiológicos de mayor complejidad. - No se cuenta con personal capacitado en la toma y lectura de espirometria.

Fortalezas	Debilidades
<p>Gineco-Obstetricia y Medicina</p> <ul style="list-style-type: none"> - Funcionamiento adecuado de las instalaciones de neonatos, con personal médico y enfermería capacitado para la atención. - Funcionamiento activo de la OLAV (Oficina para Atención de Violencia) en coordinación en RIIS. - Atención en consulta externa por demanda espontanea a pacientes pediátricos y obstétricas. - Compromiso de indicación de métodos de PF a toda paciente en riesgo que egresa del servicio de obstetricia. - Se cuenta con equipo e insumos para la realización de cirugía laparoscópica 	

1.4.2 Análisis Externo

Oportunidades	Amenazas
<ul style="list-style-type: none"> - 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. - Gestión de medicamentos desabastecidos de manera oportuna. - Seguimiento activo de la ODS a las quejas interpuestas por la población. - Elaboración de un plan de Emergencia y Desastres, pendiente de ser aprobado. - Se cuenta con buzón de sugerencias abierto al usuario. - UCSFE de Chalchuapa funcionando contiguo a las instalaciones del hospital, facilitando la derivación de paciente para ser atendido en un nivel acorde a su necesidad, garantizando la oportunidad de 	<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. - 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). - Incidencia de arvobiosis con aumento de cuadros graves. - Alto número de pacientes con IRC, identificados en consulta externa. - 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

atención en área de emergencia al paciente crítico.

- Lineamiento de funcionamiento de CAI para atención e pacientes con enfermedades crónicas priorizadas.
- Proceso de formación de grupos de auto – ayuda en pacientes con padecimientos crónicos priorizados.
- Se encuentra en proceso de readecuación instalaciones de laboratorio y alimentación y dietas
- Se cuenta con equipo nuevo para la toma de estudios radiológicos.
- Se cuenta con área física y equipo para realizar espirometría, evidenciando ese como una posible oferta de servicio.
- Se cuenta con equipo para espirometría.
- Médicos cirujanos capacitados en la realización de cirugía laparoscópica

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 de primera vez realizadas elevado.
- c) Cumplimiento bajo de las metas establecidas para la consulta de pediatría (81%) y ginecología(83%).
- 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 (72%).
- f) Porcentaje de ocupación de camas hospitalaria en valor elevado para el servicio de medicina interna (86%).
- g) Elevado número de consultas por enfermedades crónicas priorizadas.

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.

1.6. Priorización de problemas.

Tabla No. 35: Identificación y Priorización de Problemas – Plan Operativo 2019.

No.	Identificación de problemas	Problemas Priorizados	Objetivos Generales
1	Incidencia de la morbilidad materna.	-Seguimiento a pacientes con Riesgo Reproductivo. -Índice de cesárea mayor que el estándar. - Seguimiento de Embarazadas adolescentes. - Incidencia de códigos rojo y naranja en la atención de paciente embarazada.	Disminuir la morbimortalidad materno mediante una atención eficaz, oportuna y de calidad.
2	Incidencia de la morbilidad infantil.	- Cobertura Parcial de médicos pediatras. - La totalidad de los pacientes pediátricos con morbilidad extrema requirió referencia a hospital de mayor complejidad.	Disminuir la morbimortalidad infantil mediante una atención eficaz, oportuna y de calidad.
3	Aumento en la incidencia y prevalencia de ENTP (enfermedades no transmisibles priorizadas).	- 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 priorizadas (ENTP).
4	Falta de Iniciativa para realizar investigación encaminado a fortalecer el Modelo de Excelencia y Mejores Prácticas.	- No se han presentado propuestas de investigación a través de los diferentes jefes de servicio. - No se han desarrollado propuestas de proyectos para la 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 2019.
5	Continuidad de programa de Adecuación ambiental.	Seguimiento de los hallazgos identificados en la auditoria de Gestión Ambiental.	Dar seguimiento al Programa de Adecuación Ambiental del Hospital Nacional de Chalchuapa para el año 2019.
6	Poca participación ciudadana.	- Inasistencia de los miembros de Foro Nacional de Salud a las reuniones establecidas. -Incumplimiento en la programación de reuniones del Foro Nacional de Salud.	Fortalecer el Proceso de participación ciudadana.



MINISTERIO
DE SALUD

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

No.	Actividades Principales	Indicador	Medio de Verificación	Responsables	Meta Anual
1	OBJETIVO: Disminuir la morbilidad materno mediante una atención eficaz, oportuna y de calidad.				
1.1	Resultado esperado: Disminución de la morbilidad materna en el hospital durante el año 2019.				
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 Ángeles	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	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%

3	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%
1.1.4	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 MedicoQuirúrgico	100%
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 2019.				
2.1.1	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%

2.1.2	Monitoreo trimestral del cumplimiento del plan de supervisión del servicio de Pediatría	Monitoreos realizados del plan de supervisión/ # Monitoreos programados realizar en el plan de supervisión del servicio de Pediatría x 100	Listas de chequeo de supervisión del Servicio de Pediatría	Jefe departamento MedicoQuirúrgico	100%
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.				
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%
4	OBJETIVO: Fortalecer el Proceso de Mejora Continua de la Calidad en el Hospital Nacional de Chalchuapa en el año 2019.				
4.1	Resultado esperado: Medición del grado de avance de la implementación de la Carta Iberoamericana de la Calidad correspondiente al año 2018.				



MINISTERIO
DE SALUD

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 el Hospital Nacional de Chlachuapa					
4.2.1	Iniciar proceso de investigación	# Actividades realizadas en torno a Investigación/ # de actividades programadas	Lista de asistencia de Reuniones relacionadas con Investigación	Coordinadora de UOC	1
4.3 Resultado esperado: Cultura de mejora continua de la calidad mediante la implementación de mejores practicas					
4.3.1	Iniciar Postulación para el Reconocimiento a las Mejores Prácticas	# Actividades realizadas para iniciar Postulación de Reconocimientos de Mejores Practica/ # de Actividades programadas	Lista de cumplimiento de Actividades realizadas	Coordinadora de UOC	1
4.4 Resultado esperado: Elaboración de plan de acción para revitalizar la iniciativa de hospital amigo de los niños					

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%
5	OBJETIVO: Dar seguimiento al Programa de Adecuación Ambiental del Hospital Nacional de Chalchuapa para el año 2019				
5.1	Resultado esperado: Cumplimiento de las medidas ambientales contenidas en el Programa de Adecuación Ambiental.				
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 2019.				
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 2019

	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
Actividades 2019	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.
Servicios Finales													
Consulta Externa Médica													
General													
Medicina General	1260	1200	1260	960	1260	1140	1380	960	1260	1380	1260	960	14280
Especialidades													
Especialidades Básicas													



GOBIERNO DE
EL SALVADOR

MINISTERIO DE SALUD

Medicina Interna	840	800	840	640	840	760	920	640	840	920	840	640	9520
Cirugía General	520	492	520	380	520	464	576	380	520	576	520	380	5848
Pediatría General	268	256	272	204	268	244	292	204	268	292	272	204	3044
Ginecología	168	160	168	128	168	152	184	128	168	184	168	128	1904
Obstetricia	252	240	252	192	252	228	276	192	252	276	252	192	2856
Emergencias													
Otras Atenciones Consulta Emergencia													
Emergencia	632	632	632	632	632	632	632	632	632	632	632	632	7584
Otras Atenciones Consulta Externa Médica													
Planificación Familiar	84	80	84	64	84	76	92	64	84	92	84	64	952
Psicología	126	120	126	96	126	114	138	96	126	138	126	96	1428
Consulta Externa Odontológica													
Odontológica de primera vez	21	20	21	48	63	57	69	54	63	69	63	48	596
Odontológica subsecuente	42	40	42	96	126	114	138	108	126	138	126	96	1192
Cirugía Oral	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	21

	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
Actividades 2019	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.
Servicios Finales													
Egresos Hospitalarios													
Especialidades Básicas													



MINISTERIO
DE SALUD

	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.
Servicios Intermedios													
Diagnostico													
Imagenología													
Radiografías	930	840	930	900	930	900	930	930	900	930	900	930	10950
Ultrasonografías	252	240	252	192	252	228	276	192	252	276	252	192	2856
Otros Procedimientos Diagnósticos													
Electrocardiogramas	315	300	315	240	315	285	345	240	315	345	315	240	3570
Tratamiento y Rehabilitación													
Cirugía Menor	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	300
Fisioterapia (Total de sesiones brindadas)	1,134	1,080	1,134	864	1,134	1,026	1,242	720	1,134	1,242	1,134	720	12,564
Receta Dispensada de Consulta Ambulatoria	11,667	11,667	11,667	11,663	11,667	11,667	11,667	11,667	11,667	11,667	11,667	11,667	140,000
Recetas Dispensadas de Hospitalización	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	60,000
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 2019	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.
Servicios Intermedios													
Diagnostico													
Laboratorio Clínico y Banco de Sangre													
Hematología													



GOBIERNO DE
EL SALVADOR

MINISTERIO DE SALUD

Consulta Externa	600	550	600	500	600	600	600	500	600	600	600	500	6,850
Hospitalización	1800	1700	1800	1600	1800	1800	1800	1600	1800	1800	1800	1600	20,900
Emergencia	1550	1500	1550	1400	1550	1550	1550	1400	1550	1550	1550	1400	18,100
Referido / Otros	625	600	625	550	625	625	625	550	625	625	625	550	7,250
Inmunología													
Consulta Externa	100	90	100	80	100	100	100	80	100	100	100	80	1,130
Hospitalización	350	300	350	300	350	350	350	300	350	350	350	300	4,000
Emergencia	300	300	250	300	300	300	300	250	300	300	300	250	3,450
Referido / Otros	300	290	300	290	300	300	300	290	300	300	300	290	3,560
Bacteriología													
Consulta Externa	175	175	150	175	175	175	175	150	175	175	175	150	2,025
Hospitalización	520	520	520	520	520	520	520	520	520	520	520	520	6,240
Emergencia	180	180	180	180	180	180	180	180	180	180	180	180	2,160
Referido / Otros	250	200	200	250	250	250	250	200	250	250	250	200	2,800
Parasitología													
Consulta Externa	130	130	130	125	130	130	130	130	125	130	130	125	1,545
Hospitalización	260	260	260	260	260	260	260	260	260	260	260	260	3,120
Emergencia	156	156	156	156	156	156	156	156	156	156	156	156	1,872
Referido / Otros	275	275	275	275	275	275	275	275	275	275	275	275	3,300

Actividades 2019	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
------------------	-------	---------	-------	-------	------	-------	-------	--------	------------	---------	-----------	-----------	-------



MINISTERIO DE SALUD

	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.
Servicios Generales													
Alimentación y Dietas													
Hospitalización													
Medicina	537	537	537	537	537	537	537	537	537	537	537	536	6,443
Cirugía	273	273	273	273	273	273	273	273	273	273	273	273	3,276
Gineco-Obstetricia	793	793	793	793	793	793	793	793	793	793	793	793	9,516
Pediatría	234	234	234	234	234	234	234	234	234	234	234	238	2,812
Otros (Convenios)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Lavandería													
Hospitalización													
Medicina	2,853	2,853	2,853	2,853	2,853	2,853	2,853	2,853	2,853	2,853	2,853	2,859	34,242
Cirugía	2,399	2,399	2,399	2,399	2,399	2,399	2,399	2,399	2,399	2,399	2,399	2,407	28,796
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	1,105	1,105	1,105	1,105	1,105	1,105	1,105	1,105	1,105	1,105	1,105	1,111	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	54	571
Consulta Médica Especializada	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	112	1,278
Emergencias													
Emergencias	322	322	322	322	322	322	322	322	322	322	322	326	3,868
Mantenimiento Preventivo													



5. 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 quincenal de análisis de Sala situacional, los días jueves en la que participan miembros del Consejo Estratégico de Gestión, Jefes Médicos, Coordinador de Médicos Residentes y Jefe de ESDOMED.
- b) Reunión mensual de la Unidad Organizativa de la Calidad el último viernes de cada mes para analizar y evaluar el desempeño de las actividades programadas 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 sistematizarán 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).



MINISTERIO
DE SALUD

ANEXOS

MINISTERIO DE SALUD

Plan Operativo Anual

Año 2019

Compromisos para el cumplimiento de resultados **NO ALCANZADOS durante el año 2018**

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