

# MINISTERIO DE SALUD

## HOSPITAL NACIONAL DE JIQUILISCO

### PLAN OPERATIVO ANUAL

2017



Jiquilisco, Diciembre 2017

## DATOS GENERALES DEL HOSPITAL



**MINISTERIO DE SALUD**  
**Plan anual operativo**  
Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación de Actividades  
Hospitalarias  
**Año 2017**



1.1 Nombre de la dependencia que programa	Hospital Nacional Jiquilisco US
1.2 Instancia de la que depende	MINISTERIO DE SALUD
1.3 Dirección	Final 1º av Sur, Calle a Puerto Avalos, Canton Roquinte, Jiquilisco, Usulután
1.4 Teléfono y/o Fax	2684-3305
1.5 E-mail de contacto	direccionhjiquilisco@yahoo.com
1.6 Nombre del Director(a) o Coordinador(a)	Dra. Juana Fidelia Lopez de Cortez
1.7 Fecha de elaboración de los datos	01-12-2016

---

Dra. Juana Fidelia López de Cortez

Dr. Luis Enrique Fuentes Arce

---

Directora Hospital Nacional  
Jiquilisco

Director Nacional de Hospitales  
Ministerio de Salud

---

## DENOMINACIÓN, NATURALEZA Y FUNCIONES DEL HOSPITAL

<b>HOSPITAL NACIONAL JIQUILISCO</b>																	
<b>MISIÓN</b>	Somos un Hospital Nacional básico que brinda servicios de salud a la población del área geográfica de responsabilidad, con calidad y calidez de forma eficiente, garantizando a los habitantes la cobertura de los servicios oportunos e integrales con equidad para contribuir a lograr la mejora de la salud de los usuarios/as.																
<b>VISIÓN</b>	Ser una institución hospitalaria, que responda a las necesidades de la población que atendemos y que brinde servicios integrales con calidad y calidez para la conservación y restablecimiento de la salud de nuestros usuarios haciendo uso de la referencia, retorno e interconsulta oportuna en coordinación con el primer y tercer nivel de atención.																
<b>OBJETIVO GENERAL</b>	Dirigir el funcionamiento del Hospital a través de la aplicación de normativas y documentos regulatorios, en el marco de la Política Nacional de Salud, para cumplimiento de los objetivos del MINSAL.																
<b>ESPECÍFICOS</b>	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td>Cumplir y hacer cumplir las Leyes, reglamentos e instrumentos técnicos jurídicos, establecidos por el Titular del MINSAL, a través de la Dirección Nacional de Hospitales.</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2</td> <td>Establecer y cumplir la atención médica propia del Hospital Básico y de acuerdo al perfil paremiológico de este nivel.</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">3</td> <td>Cumplir con catálogo de prestación de servicios propio de la categoría en los procesos de atención médico quirúrgica, para los casos de emergencia, hospitalización y consulta externa.</td> </tr> </table>	1	Cumplir y hacer cumplir las Leyes, reglamentos e instrumentos técnicos jurídicos, establecidos por el Titular del MINSAL, a través de la Dirección Nacional de Hospitales.	2	Establecer y cumplir la atención médica propia del Hospital Básico y de acuerdo al perfil paremiológico de este nivel.	3	Cumplir con catálogo de prestación de servicios propio de la categoría en los procesos de atención médico quirúrgica, para los casos de emergencia, hospitalización y consulta externa.										
1	Cumplir y hacer cumplir las Leyes, reglamentos e instrumentos técnicos jurídicos, establecidos por el Titular del MINSAL, a través de la Dirección Nacional de Hospitales.																
2	Establecer y cumplir la atención médica propia del Hospital Básico y de acuerdo al perfil paremiológico de este nivel.																
3	Cumplir con catálogo de prestación de servicios propio de la categoría en los procesos de atención médico quirúrgica, para los casos de emergencia, hospitalización y consulta externa.																
<b>FUNCIONES PRINCIPALES</b>	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td>Planificar, ejecutar y evaluar de manera conjunta en función de las RIISS para definir intervenciones que contribuyan a la calidad en el continuo de la atención.</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2</td> <td>Referir al tercer nivel aquellos casos que por su complejidad requieran una atención altamente especializada, cumpliendo los instrumentos técnicos jurídicos establecidos.</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">3</td> <td>Gestionar la dotación de recursos para las diferentes áreas</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">4</td> <td>Recabar, publicar, difundir y actualizar la información pública oficiosa y propiciar que las entidades responsables las actualicen trimestralmente.</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">5</td> <td>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.</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">6</td> <td>Coordinar la elaboración e integración del Plan Operativo Anual del Hospital y del proyecto de presupuesto del Hospital y presentarlo a las autoridades superiores para su consideración y aprobación.</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">7</td> <td>Cumplir y hacer cumplir las medidas para garantizar el control financiero, para la prevención y la solución de las faltas administrativas y operativas.</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">8</td> <td>Desarrollar coordinadamente con los establecimientos del primer nivel de atención, de la Región de Salud y SIBASI respectivo, la referencia, retorno e interconsulta, los procesos de planificación, organización, ejecución y control de las acciones de salud en RIISS.</td> </tr> </table>	1	Planificar, ejecutar y evaluar de manera conjunta en función de las RIISS para definir intervenciones que contribuyan a la calidad en el continuo de la atención.	2	Referir al tercer nivel aquellos casos que por su complejidad requieran una atención altamente especializada, cumpliendo los instrumentos técnicos jurídicos establecidos.	3	Gestionar la dotación de recursos para las diferentes áreas	4	Recabar, publicar, difundir y actualizar la información pública oficiosa y propiciar que las entidades responsables las actualicen trimestralmente.	5	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.	6	Coordinar la elaboración e integración del Plan Operativo Anual del Hospital y del proyecto de presupuesto del Hospital y presentarlo a las autoridades superiores para su consideración y aprobación.	7	Cumplir y hacer cumplir las medidas para garantizar el control financiero, para la prevención y la solución de las faltas administrativas y operativas.	8	Desarrollar coordinadamente con los establecimientos del primer nivel de atención, de la Región de Salud y SIBASI respectivo, la referencia, retorno e interconsulta, los procesos de planificación, organización, ejecución y control de las acciones de salud en RIISS.
1	Planificar, ejecutar y evaluar de manera conjunta en función de las RIISS para definir intervenciones que contribuyan a la calidad en el continuo de la atención.																
2	Referir al tercer nivel aquellos casos que por su complejidad requieran una atención altamente especializada, cumpliendo los instrumentos técnicos jurídicos establecidos.																
3	Gestionar la dotación de recursos para las diferentes áreas																
4	Recabar, publicar, difundir y actualizar la información pública oficiosa y propiciar que las entidades responsables las actualicen trimestralmente.																
5	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.																
6	Coordinar la elaboración e integración del Plan Operativo Anual del Hospital y del proyecto de presupuesto del Hospital y presentarlo a las autoridades superiores para su consideración y aprobación.																
7	Cumplir y hacer cumplir las medidas para garantizar el control financiero, para la prevención y la solución de las faltas administrativas y operativas.																
8	Desarrollar coordinadamente con los establecimientos del primer nivel de atención, de la Región de Salud y SIBASI respectivo, la referencia, retorno e interconsulta, los procesos de planificación, organización, ejecución y control de las acciones de salud en RIISS.																

Fuente: Manual de Organización y Funcionamiento

## INDICE

<b>I. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>5</b>
<b>II. DIAGNOSTICO SITUACIONAL.....</b>	<b>6</b>
a-Análisis de la Demanda en Salud.....	7
b-Análisis de la Oferta en Salud.....	9
c-Oferta en Salud.....	11
d-Análisis Comparativo del Cumplimiento de las Metas del POA 2016.....	18
<b>III. IDENTIFICACIÓN DE PROBLEMAS Y NECESIDADES.....</b>	<b>25</b>
a-Análisis FODA:.....	26
b-Priorización de Problemas.....	30
<b>IV. PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES 2017.....</b>	<b>33</b>
<b>V. PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES DE GESTIÓN 2017.....</b>	<b>39</b>
<b>VI. INDICADORES HOSPITALARIOS 2017.....</b>	<b>45</b>

## INTRODUCCIÓN

Para el 2017 El Plan Anual Operativo, incorpora el Modelo de Gestión de Producción por Resultados lo cual es un compromiso adquirido por el MINSAL. Todo esto es una organización de la gestión operativa en torno al proceso: resultados - productos – recursos y con ello alcanzar los objetivos institucionales. Esta gestión por resultados exige una serie de transformaciones al interior de las organizaciones, para cumplir con las diferentes estrategias y recomendaciones contenidas en el documento “Construyendo la Esperanza” que lleva a la realización del nuevo modelo de atención en salud.

Presentamos el plan Anual Operativo a ejecutarse durante el presente año en el cual va inmerso lo descrito en el Programa de Gobierno para la Profundización de los cambios “el Salvador Adelante” 2014-2019. Teniendo presente la perspectiva de planificar y decidir las acciones que nos puedan llevar en un futuro al desarrollo de la institución, mediante un proceso participativo que compromete al 100% de los miembros de la organización.

El Plan Operativo Anual Institucional, es una herramienta administrativa que inducirá al personal a cumplir con las metas y objetivos institucionales.

## DIAGNOSTICO SITUACIONAL

El Hospital Nacional de Jiquilisco, está considerado dentro de la red de servicios de salud como un hospital básico, se encuentra ubicado en el municipio de Jiquilisco, en el área sur del departamento de Usulután, teniendo como área de influencia los municipios de Jiquilisco, Puerto el Triunfo, San Agustín y san Francisco Javier. Tiene una población de responsabilidad de 83119 habitantes de los cuales, 8221 son menores de 5ª, y 27686 son mujeres en edad fértil. Somos referentes de la Microred Jiquilisco compuesta por 17 Ecos básicos, 5 UCSFI y una UCSF especializada.

### ANÁLISIS DE LA DEMANDA EN SALUD

El análisis de la situación de salud, es una herramienta de gestión sanitaria, que nos permite planificar, priorizar y optimizar la oferta de acuerdo a los diferentes escenarios epidemiológicas a fin de garantizar la salud de la población.

### CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN

#### ESTRUCTURA POBLACIONAL (proyección para el año 2017)

Edades	Masculino		Femenino	
	Cantidad	Porcentaje	Cantidad	Porcentaje
0 a 4 años	4,237	5.10%	3,984	4.80%
5 a 9 años	4,223	5.10%	3,987	4.80%
10 a 14 años	4,685	5.60%	4,423	5.30%
15 a 19 años	4,955	6.00%	4,705	5.70%
20 a 24 años	4,774	5.70%	4,569	5.50%
25 a 29 años	3,729	4.50%	3,999	4.80%
30 a 34 años	2,618	3.10%	3,223	3.90%
35 a 39 años	1,843	2.20%	2,514	3.00%
40 a 44 años	1,585	1.90%	2,244	2.70%
45 a 49 años	1,422	1.70%	2,009	2.40%
50 a 54 años	1,276	1.50%	1,684	2.00%
55 a 59 años	1,078	1.30%	1,458	1.80%
60 años o más	3,420	4.10%	4,475	5.40%
<b>Total</b>	<b>39,845</b>	<b>47.90%</b>	<b>43,274</b>	<b>52.10%</b>
<b>Total General</b>	<b>83,119</b>			

Fuente de Datos

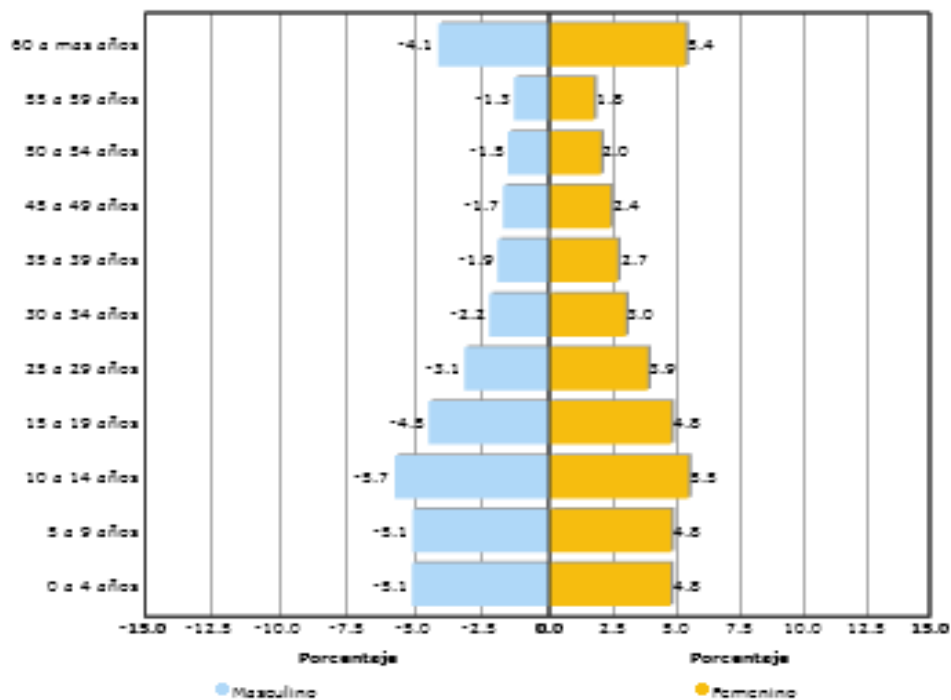
\* Ingreso de datos. (SPME)

Fuente: Digestic

## PIRÁMIDE POBLACIONAL

Gráfico: Pirámide Poblacional (La Pirámide está formada por los habitantes de los cuatro municipios de Influencia del Hospital de Jiquilisco).

Fuente: Proyección DIGESTYC 2017



La pirámide poblacional, es una representación gráfica de nuestra situación demográfica, construida en base a las poblaciones de los 4 municipios y tomando como referencia el género masculino y femenino. La pirámide poblacional de nuestro hospital, tiene una base ancha y termina en forma de pico por lo que se le llama piramidal, triangular o progresiva, la cual es propia de los países en vías de desarrollo, lo que indica que hay un fuerte crecimiento poblacional y que predomina la gente joven, gráficamente no se observa predominio de ningún sexo, también nos indica una alta tasa de natalidad y una esperanza de vida alta, porque, la población mayor de 60 años es una de las más altas.

## SITUACIÓN DE SALUD

### Análisis de la Mortalidad año 2016

#### ANÁLISIS DE LA MORTALIDAD

Tabla: 1 Diez primeras causas de Mortalidad, Hospital de Jiquilisco, Enero a Octubre 2016.

N°	Causas	Muertes Mas- culinas	Muertes Fe- meninas	Total de Muertes
1	Insuficiencia Renal Crónica	6	1	7
2	Alcoholismo Crónico	4	0	4
3	Infarto Agudo de Miocardio	3	1	4
4	Neumonía	1	2	3
5	Accidente de Tránsito	3	0	3
6	Neoplasias	2	1	3
7	Diabetes Mellitus	1	1	2
8	Hipertensión Arterial	0	1	1
9	Heridas Múltiples, por Arma de Fuego	1	0	1
10	Fibrosis Pulmonar	1	0	1
	Demás Causas	1	0	1
	<b>Totales</b>	<b>23</b>	<b>7</b>	<b>30</b>

#### Fuente: SIMMOW

La mortalidad hospitalaria tiene en primer lugar a la Insuficiencia Renal Crónica, con un 23.3%, en segundo lugar el Alcoholismo Crónico con un 13.3% y en tercer lugar, el Infarto Agudo de Miocardio, con un 13.3%. En resumen las enfermedades crónicas, las enfermedades transmisibles, la violencia social y los accidentes de tránsito son las causas de mortalidad hospitalaria. De estas muertes el 70.0% (21) ocurrieron antes de 48h y 30.0% (9) ocurrieron después de 48h. El sexo Masculino fue el más afectado con un 76.7% (23) y los del área rural también fueron los más afectados con un 66.7% (20).



## ANÁLISIS DE LA MORBILIDAD 2016

Tabla: Diez primeras causas de egreso, Hospital de Jiquilisco de Enero a Octubre 2016.

No.	Causas	Egresos Masculinas	Egresos Fe-meninas	Total de Egresos
1	Parto Único Espontaneo	0	381	381
2	Neumonia no Especificada	155	140	295
3	Diarrea de Presunto Origen Infeccioso	124	169	293
4	Infección de vías Urinarias no especificado en el embarazo	0	238	238
5	Infección de vías urinarias, sitio no especificado	51	152	203
6	Parto por cesárea electiva	0	158	158
7	Falso Trabajo de parto < de las 37 semanas	0	108	108
8	Diabetes Mellitus, no especificada	45	63	108
9	Parasitosis intestinal, sin otra especificación	49	53	102
10	Mala Absorción debido a intolerancia	35	59	94
	Demás Causas	1083	1636	2719
	Totales	1645	3316	4961

**Fuente: SIMMOW**

Aproximadamente el 17.8 %(885) de las hospitalizaciones en todos los servicios del Hospital Nacional de Jiquilisco, tienen como causa cuatro especialidades obstétricas.

Los partos únicos espontáneos, ocupan el primer lugar con el 7.7% de toda la demanda de hospitalización, el segundo motivo de hospitalización son las Neumonías, con un 5.9% El tercer lugar le corresponde a otra enfermedad infecciosa, la Diarrea con un 5.9%

Tabla. Diez Primeras causas de morbilidad de consulta externa, Consulta por primera vez y subsecuente, Hospital de Jiquilisco, Enero a Octubre 2016

N <sup>o</sup>	Causas	Consultas Masculinas	Consultas Fe-meninas	Total de Consultas
1	Hipertensión Arterial Primaria	422	1978	2400
2	Diabetes Mellitus, sin mención de complicación	462	1700	2162
3	Rinofaringitis Aguda	483	602	1085
4	Infección de vías urinarias, sitio no especificado	230	740	970
5	Diarrea de presunto origen infeccioso	203	263	466
6	Epilepsia tipo no especificado	205	259	464
7	Bronquitis Aguda, no especificada	225	213	438
8	Otras Gastritis Agudas	121	290	411
9	Pesquisa Prenatal, sin otra especificación	0	364	364
10	Examen médico General	156	199	356
	Demás Causas	4644	9536	14181
	<b>Totales</b>	<b>6965</b>	<b>15945</b>	<b>22911</b>

**Fuente: SIMMOW**

Aproximadamente el 61.8% de las consultas externas, atendidas en el hospital de Jiquilisco, tienen como causa, diez patologías. La Hipertensión Arterial, ocupa el primer lugar con un 10.5% de toda la demanda de la consulta externa, la segunda causa de consulta, es la Diabetes Mellitus con un 9.4% y la Rinofaringitis, es la tercera causa, con un 4.7%. Hay que tomar en cuenta que en esta tabla se encuentran la consulta por primera vez y la subsecuente.

## ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES, ÚLTIMOS 5 AÑOS

Año	Diabetes Mellitus	Hipertensión Arterial	Enfermedad Renal Crónica	EPOC	Cáncer
2012	135	128	105	34	3
2013	121	104	97	3	7
2014	137	90	72	24	2
2015	126	90	70	19	5
2016	74	80	150	24	5
Total	593	492	494	104	22

## ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES

**Diabetes Mellitus:** en el último quinquenio, se han reportado 593 casos de consulta por primera vez, la tendencia parece no tener mucha variabilidad entre estos cinco años.

**Hipertensión Arterial:** en el último quinquenio, se han reportado 492 casos, se nota una leve disminución de los casos en los últimos dos años.

**Enfermedad Renal Crónica:** en el último quinquenio, se han reportado 494 casos, se nota un aumento en el último año.

**Enfermedad pulmonar Obstructiva Crónica:** se han reportado 104 casos, en los últimos cinco años, y se nota un aumento sostenido en los últimos dos años.

**Cáncer:** se han reportado 22 casos en los últimos cinco años, a expensas del cáncer cervico-uterino, al parecer no hay mucha diferencia, durante los últimos cinco años.

## TIEMPOS DE ESPERA:

### Consulta Externa Especializada:

- Medicina Interna: Verde (Sobresaliente = 7.0 días)
- Cirugía General: Verde (Sobresaliente = 15.0 días)
- Ginecología: Verde (Sobresaliente = 3.0 días)
- Obstetricia: Verde (Sobresaliente = 4.0 días)
- Pediatria: Verde (Sobresaliente = 0.0 días)

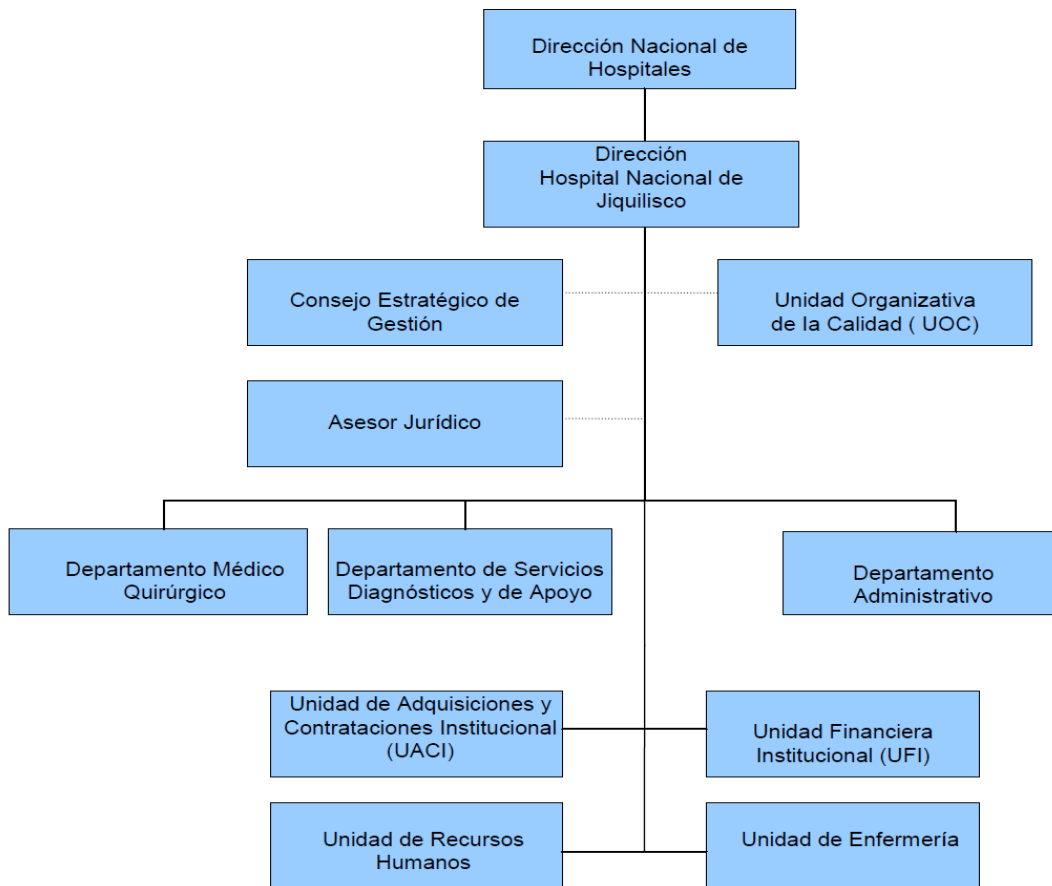
### Consulta de Emergencia:

- Solicitud de Triage: Verde (Sobresaliente = 0h 05 minutos)
- De Triage a atención Medica: Verde (Sobresaliente = 1h 02 minutos)
- Para Ingreso Hospitalario: Verde (Sobresaliente = 1h 44 minutos)

**Fuente: Estándares de Calidad**

# ANÁLISIS DE OFERTA DE SALUD

## ORGANIGRAMA



## **OFERTA DE SERVICIOS**

**El Hospital está categorizado como Segundo Nivel, brinda atención en salud a través de dos grandes áreas de atención:**

### **Atención Ambulatoria:**

- Consulta Externa de Medicinal General
- Consulta Externa de Especialidades: (Medicina Interna, Ginecología y Obstetricia, Cirugía y Pediatría).
- Consulta Odontológica
- Atención Psicológica.
- Atención en Salud Mental
- Vacunación, Curación e Inyecciones

### **Atención de Emergencia y Hospitalización, en sus cuatro especialidades:**

- Medicinas
- Cirugías
- Ginecología y Obstetricia
- Pediatría

**Estas áreas son complementadas por los diferentes servicios administrativos y de apoyo entre los cuales tenemos:**

- Máxima Urgencia
- Centro Quirúrgico y Sala de Partos
- Arsenal Médico Quirúrgico
- Anestesiología
- Fisioterapia
- Atención a Víctimas de Violencia
- Estadísticas y Documentos Médicos
- Laboratorio clínico
- Imagenología (RX. Y Ultrasonografía)
- Farmacia
- Trabajo Social
- Alimentación y dietas
- Servicios Generales
- Servicios de Mantenimiento
- Unidad RRHH, Almacén , UACI, UFI
- Asesoría Jurídica
- Dirección
- Administración
- Unidad de Vigilancia Sanitaria

## ANÁLISIS DE LA CAPACIDAD RESIDUAL DEL AÑO 2016

La capacidad residual es una variable analizada a la luz de la capacidad instalada de consultorios, camas y quirófanos, al evaluar los datos 2015-2016, vemos los resultados planteados en los siguientes cuadros:

### CAPACIDAD RESIDUAL DE CONSULTORIOS

Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación de Actividades Hospitalarias

**MINISTERIO DE SALUD**

Reporte Capacidad Residual de Consultorios

**Hospital:** Hospital Nacional Jiquilisco US

**Programación 2017**

**Información de los años: 2015/2016**

Información 2015 de Consultorios	No consultorios disponibles para consulta externa	No promedio de horas funcionamiento de consultorios al día	No de hrs. consultorios disponibles al año	Tiempo en Horas promedio por consulta	Capacidad máxima de consultas médicas al año	No de consultas realizadas 2015	Capacidad residual de consultas médicas
Medicina General	1	8.0 Horas	1,920 Horas	0.2 Horas	12,800	15,359	-2,559
Especialidades Medicina	1	5.0 Horas	1,200 Horas	0.3 Horas	4,800	3,660	1,140
Especialidades Cirugía	1	2.0 Horas	480 Horas	0.3 Horas	1,920	1,314	606
Especialidades de Pediatría	1	4.0 Horas	960 Horas	0.3 Horas	3,840	4,437	-597
Especialidades Gineco Obstetricia	1	4.0 Horas	960 Horas	0.3 Horas	3,840	3,703	137
Psiquiatría	0	0.0 Horas	0 Horas	0.0 Horas	0	0	0

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	1	8.0 Horas	1,920 Horas	15.0 Horas	12800	16,094	-15,966
Especialidades Medicina	1	5.0 Horas	1,200 Horas	25.0 Horas	4800	3,924	-3,876
Especialidades Cirugía	1	2.0 Horas	480 Horas	25.0 Horas	1920	1,126	-1,107
Especialidades de Pediatría	1	4.0 Horas	960 Horas	25.0 Horas	3840	4,250	-4,212
Especialidades Gineco Obstetricia	1	4.0 Horas	960 Horas	25.0 Horas	3840	4,020	-3,982
Psiquiatría	0	0.0 Horas	0 Horas	0.0 Horas	0	0	0

- La capacidad de consultorios, se ve reflejada en mayor grado en la consulta de Pediatría, en el año 2015 y en el año 2016, lo que podemos observar es que tenemos mucho exceso de producción de consulta en obstetricia, medicina general y pediatría lo que también, evidencia la falta de personal médico.

## CAPACIDAD RESIDUAL DE CAMAS 2016

Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación de Actividades Hospitalarias

### MINISTERIO DE SALUD

Reporte Capacidad Residual Camas

Hospital: Hospital Nacional Jiquilisco US

Programación 2017

Información de los años: 2015/2016

Fecha y Hora de impresión: 17/11/2016 10:44:24

Información 2015	No camas censables	Según Estándares			Capacidad máxima de egresos al año	No de egresos realizados 2015	Capacidad residual
		Promedio de días de estancia	% Ocupación	Días laborales al año			
<b>Cama Censable</b>							
<b>Especialidades Básicas</b>							
Cirugía	7	4.40 Días	85%	365 Días	494	653	-159
Ginecología	2	3.20 Días	85%	365 Días	194	199	-5
Medicina Interna	13	2.80 Días	85%	365 Días	1,440	2,288	-848
Obstetricia	13	3.60 Días	85%	365 Días	1,120	2,150	-1,030
Pediatría	15	2.70 Días	85%	365 Días	1,724	1,847	-123
<b>Cama No Censable</b>							
<b>Otros Egresos</b>							
Emergencia	0	ND	85%	365 Días	ND	10	ND

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			
<b>Cama Censable</b>							
<b>Especialidades Básicas</b>							
Cirugía	7	4.70 Días	85%	365 Días	462	642	-180
Ginecología	2	3.80 Días	85%	365 Días	163	254	-91
Medicina Interna	13	2.70 Días	85%	365 Días	1,494	2,014	-520
Obstetricia	13	3.40 Días	85%	365 Días	1,186	1,724	-538
Pediatría	15	2.40 Días	85%	365 Días	1,939	1,350	589
<b>Cama No Censable</b>							
<b>Otros Egresos</b>							
Emergencia	0	ND	85%	365 Días	ND	12	ND

La cantidad de egresos sobrepasa por mucho la capacidad en relación a las camas reales que tenemos, con una alta producción en medicina interna y Obstetricia en los últimos dos años.

## CAPACIDAD RESIDUAL DE QUIROFANO 2016

Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación de Actividades Hospitalarias

### MINISTERIO DE SALUD

Reporte Capacidad Residual Quirófano

**Hospital:** Hospital Nacional Jiquilisco US

**Programación 2017**

**Información de los años:** 2015/2016

Fecha y Hora de impresión: 17/11/2016 10:54:56

Quirófano General	2015	2016
Numero de quirófanos disponibles para cirugía electiva	1	1
Promedio de horas de funcionamiento por día	4.0 H	4.0 H
Numero de horas quirófano disponibles al año	960.0 H	960.0 H
Horas promedio por Cirugía	2.0 H	2.0 H
Capacidad máxima de cirugías	480	480
Numero de cirugías realizadas	937	814
Capacidad residual de cirugías electivas	-457	-334



#### Fuente de Datos

Para todos los hospitales se calcula Capacidad Residual del Quirófano General.

Excepción: HOSPITAL DR.ARGUELLO ESCOLAN MATERNIDAD (Quirófano de Gineco Obstetricia).

Excepción: HOSPITAL BENJAMIN BLOOM SAN SALVADOR (Quirófano Pediátrico).

La producción del quirófano es el doble de la capacidad instalada, en los dos años medidos se presenta el mismo aumento.

## RECURSOS HUMANOS 2016

<b>Plazas según nombramiento</b>	<b>N° de Plazas GOES</b>	<b>N° Horas Días GOES</b>	<b>N° Otras plazas OTROS</b>	<b>N° Horas Días Plazas OTROS</b>
<b>Médicos Especialistas</b>	<b>10</b>	<b>48</b>	<b>2</b>	<b>12</b>
<b>Médicos Generales</b>	<b>3</b>	<b>16</b>		
<b>Médicos Residentes</b>	<b>9</b>	<b>72</b>		
<b>Odontólogos</b>	<b>0</b>	<b>0</b>		
<b>Enfermeras</b>	<b>13</b>	<b>104</b>	<b>2</b>	<b>16</b>
<b>Auxiliares de Enfermería</b>	<b>32</b>	<b>256</b>	<b>5</b>	<b>40</b>
<b>Personal que labora en Laboratorio</b>	<b>8</b>	<b>64</b>	<b>2</b>	<b>16</b>
<b>Personal de Psicología</b>	<b>3</b>	<b>24</b>		
<b>Personal que labora en Radiología</b>	<b>4</b>	<b>32</b>		
<b>Personal labora en Anestesia</b>	<b>5</b>	<b>40</b>		
<b>Personal que labora en Fisioterapia</b>	<b>2</b>	<b>16</b>		
<b>Personal que trabaja en Farmacia</b>	<b>6</b>	<b>48</b>		
<b>Otros RRHH</b>	<b>73</b>	<b>584</b>	<b>6</b>	<b>36</b>
<b>Vacantes</b>	<b>3</b>	<b>24</b>		
<b>Total</b>	<b>171</b>	<b>1328</b>	<b>17</b>	<b>120</b>

**ANÁLISIS COMPARATIVO DEL CUMPLIMIENTO DE METAS POA 2016**  
**PAO Comparativa del cumplimiento de metas 2015-2016 (Octubre)**

Tipo de Producción	Programado	Realizado	%	Programado	Realizado	%
	2015			2016		
<b>Consulta Externa</b>						
Consulta de Medicina General	17280	15363	89%	11520	13301	115%
Medicina Interna	4800	3692	77 %	3840	3344	87 %
Cirugía general	1920	1434	75 %	1440	1013	70 %
Ginecología	3360	2104	63 %	1920	1831	95 %
Obstétrica	2400	1766	74 %	1920	2030	106 %
Pediatría	5760	4559	79 %	3840	3511	91 %
<b>Otras Atenciones</b>						
Nutrición	456	528	116 %	530	459	87%
Odontología 1° vez	1092	1204	110 %	1200	538	45%
Odontología Subse	1200	581	581 %	1250	560	45%
<b>Consulta en la Emergencia</b>						
De pediatría	1392	1572	113 %	1400	1188	85%
De Obstetricia	1092	628	58 %	630	501	80%
De Ginecología	120	75	63 %	80	77	96%
Otras consultas de Emergencia	3096	7050	227%	6000	5445	91%
<b>Egresos</b>						
Medicina	1212	2310	191%	1440	1738	121%
Cirugía	696	662	95 %	500	228	106%
Ginecología	180	205	114 %	200	201	101%
Obstetricia	1176	2158	184 %	1120	1549	138%
Pediatría	1932	1919	99 %	1724	1129	65%
<b>Total Egresos</b>	<b>5196</b>	<b>7254</b>	<b>137%</b>	<b>4984</b>	<b>4885</b>	<b>106%</b>
<b>Atención de Partos</b>						
Partos vaginales	876	619	71 %	728	413	57%
Partos por cesáreas	216	384	132 %	182	213	117%
<b>Total Partos</b>	<b>1092</b>	<b>903</b>	<b>83 %</b>	<b>910</b>	<b>626</b>	<b>69%</b>
<b>Cirugías Mayores</b>						
Electivas para Hospitalización	552	850	157%	410	589	144%
Electivas ambulatorias	132	118	114%	72	100	139%
Emergencia para Hospitalización	192	38	66 %	34	38	112%
Emergencia Ambulatoria	12	1	8%	2	3	150%
<b>Total</b>	<b>888</b>	<b>1007</b>	<b>113%</b>	<b>518</b>	<b>730</b>	<b>141%</b>

Tipo de Producción	Programado	Realizado	%	Programado	Realizado	%
	<b>2015</b>			<b>2016</b>		
<b>Servicios Intermedios</b>						
<b>Imagenología</b>						
<b>Radiografías</b>	<b>8040</b>	<b>6780</b>	<b>84 %</b>	<b>6800</b>	<b>5909</b>	<b>84%</b>
<b>Ultrasonografías</b>	<b>1452</b>	<b>1734</b>	<b>119 %</b>	<b>1750</b>	<b>1473</b>	<b>84%</b>
<b>Otros Procedimientos</b>						
<b>Electrocardiogramas</b>	<b>2148</b>	<b>1371</b>	<b>64 %</b>	<b>1500</b>	<b>1590</b>	<b>106%</b>
<b>Tx y Rehabilitación</b>						
<b>Cirugía Menor</b>	<b>240</b>	<b>171</b>	<b>39 %</b>	<b>170</b>	<b>115</b>	<b>68%</b>
<b>Fisioterapia</b>	<b>5796</b>	<b>6593</b>	<b>114 %</b>	<b>6500</b>	<b>5694</b>	<b>88%</b>
<b>Inhaloterapias</b>	<b>12600</b>	<b>12443</b>	<b>99 %</b>	<b>12440</b>	<b>10360</b>	<b>83%</b>
<b>Receta Dispensada de C Ambulatoria</b>	<b>90492</b>	<b>81624</b>	<b>90 %</b>	<b>82000</b>	<b>66318</b>	<b>81%</b>
<b>Receta Dispensada de Hospitalización</b>	<b>78192</b>	<b>77959</b>	<b>100%</b>	<b>78000</b>	<b>58626</b>	<b>75%</b>
<b>Trabajo Social</b>						
<b>Casos Atendidos</b>	<b>2496</b>	<b>2745</b>	<b>110%</b>	<b>2700</b>	<b>2029</b>	<b>75%</b>
<b>Laboratorio y Banco de Sangre</b>						
<b>Hematología</b>						
<b>Consulta Externa</b>	<b>3312</b>	<b>3501</b>	<b>106 %</b>	<b>3500</b>	<b>3178</b>	<b>91%</b>
<b>Hospitalización</b>	<b>12096</b>	<b>13096</b>	<b>108 %</b>	<b>13500</b>	<b>8216</b>	<b>63 %</b>
<b>Emergencia</b>	<b>2520</b>	<b>3305</b>	<b>131%</b>	<b>3300</b>	<b>2453</b>	<b>74%</b>
<b>Referidos / Otros</b>	<b>4296</b>	<b>4496</b>	<b>105%</b>	<b>4500</b>	<b>4300</b>	<b>96%</b>
<b>Inmunología</b>						
<b>Consulta Externa</b>	<b>348</b>	<b>406</b>	<b>117 %</b>	<b>400</b>	<b>291</b>	<b>73%</b>
<b>Hospitalización</b>	<b>2316</b>	<b>2008</b>	<b>87 %</b>	<b>2000</b>	<b>1632</b>	<b>82%</b>
<b>Emergencia</b>	<b>216</b>	<b>309</b>	<b>143 %</b>	<b>300</b>	<b>209</b>	<b>70%</b>
<b>Referidos / Otros</b>	<b>1320</b>	<b>1388</b>	<b>105%</b>	<b>3300</b>	<b>968</b>	<b>29%</b>
<b>Bacteriología</b>						
<b>Consulta Externa</b>	<b>540</b>	<b>877</b>	<b>162 %</b>	<b>880</b>	<b>892</b>	<b>101%</b>
<b>hospitalización</b>	<b>480</b>	<b>875</b>	<b>182%</b>	<b>880</b>	<b>1155</b>	<b>131%</b>
<b>Emergencia</b>	<b>22</b>	<b>16</b>	<b>73%</b>	<b>20</b>	<b>33</b>	<b>165%</b>
<b>Referidos / Otros</b>	<b>684</b>	<b>1083</b>	<b>158%</b>	<b>1080</b>	<b>885</b>	<b>82%</b>

Laboratorio y Banco de Sangre	Programado	Realizado	%	Programado	Realizado	%
<b>Parasitología</b>	<b>2015</b>			<b>2016</b>		
Consulta Externa	606	405	58 %	400	412	103%
Hospitalización	1056	1226	116 %	1220	828	68%
Emergencia	312	324	104 %	320	263	82%
Referidos / Otros	2220	2266	102 %	2270	2142	94%
<b>Bioquímica</b>						
Consulta Externa	16296	19759	121 %	19700	17147	87%
Hospitalización	30900	33368	108 %	33370	26272	79%
Emergencia	2832	3715	131 %	2720	5123	138%
Referidos / Otros	15000	15187	101 %	15200	16808	111%
<b>Banco de Sangre</b>						
Consulta Externa	600	507	85 %	500	423	85%
Hospitalización	4164	3431	82 %	3430	1970	57%
Emergencia	168	157	94 %	160	186	116%
Referidos / Otros	1548	1234	80 %	1230	946	77%
<b>Urianálisis</b>						
Consulta Externa	2796	2731	98 %	2730	2433	89%
hospitalización	6216	6471	104 %	6470	4001	62%
Emergencia	2160	2117	98 %	2115	1819	86%
Referidos / Otros	3540	3718	105 %	3710	3647	98%

Servicios Generales	Programado	Realizado	%	Programado	Realizado	%
<b>Alimentación y Dietas</b>	<b>2015</b>			<b>2016</b>		
<b>hospitalización</b>						
Medicina	4260	6118	144 %	3816	5086	133 %
Cirugía	2280	2940	129 %	2275	2307	101 %
Ginecología	528	491	93 %	450	468	104 %
Obstetricia	5580	7281	130 %	4312	5856	136 %
Pediatría	5016	3464	69 %	3448	2935	85%
Otros	650	654	100 %	648	600	93%
<b>Lavandería</b>						
<b>Hospitalización</b>						
Medicina	16320	25426	156 %	17338	29387	169 %
Cirugía	29556	35710	121 %	27630	17893	65%
Ginecología	11916	11616	98 %	10648	12306	116 %
Obstetricia	39756	54123	123 %	32043	37713	118 %
Pediatría	31272	17998	58 %	17861	12155	68 %
<b>Consulta</b>	<b>Programado</b>	<b>Realizado</b>	<b>%</b>	<b>Programado</b>	<b>Realizado</b>	<b>%</b>
	<b>2015</b>			<b>2016</b>		
Consulta General	14340	15706	110 %	16704	7867	47 %

Consulta Especializada	5892	4353	74 %	4320	2027	47 %
Emergencia	62724	23796	38 %	6589	16539	251 %
Mantenimiento Preventivo						
Numero de Orden	1320	2001	152 %	1380	1465	106 %
Transporte						
Kilómetros Recorridos	200000	180850	90 %	182000	144481	79 %

Tipo de Producción	Programado	Realizado	%	Programado	Realizado	%
	2015			2016		
<b>Indicadores de Gestión</b>						
<b>Tiempo Promedio de espera para consulta en días</b>						
Medicina Interna	20 d	10 d	-50 %	20	8	-60%
Cirugía general	20 d	10 d	-50 %	20	12	-60%
Ginecología	10 d	5 d	-50 %	10	6	-60%
Obstétrica	7 d	3 d	-57 %	7	5	-28.6%
Pediatría	7 d	1 d	-86 %	7	1	-85.7%
<b>Cirugía Electiva</b>						
% de C electivas Canceladas	3	2	33.3 %	3	2	33.3%
Promedio de espera para Cirugía	25 d	27 d	108 %	30	22	73%
% de Cesáreas	20 %	31 %	155 %	20	35	175%
% de IAAS	1 %	0.6 %	0,4 %	1	0.5	0.5
<b>P Recibidos de otras instituciones</b>						
Para consulta M especializada	3000	3300	110 %	3200	3300	110%
Atención de Partos	500	584	107%	600	264	-66%
Hospitalización no Quirúrgica	20	29	145 %	30	16	53%
Para P Quirúrgicos	110	90	-18 %	100	46	46%
<b>P Referidos a Otras Instituciones</b>						
P C M especializada	710	875	123 %	900	737	-18%
Atención de Partos	200	168	84 %	170	103	-39%
Hospitalización no Q	200	223	162 %	320	148	-54%
Para P Quirúrgicos	250	236	95 %	236	155	-34%
<b>% de Abastecimiento</b>						
Nivel de Abastecimiento	90 %	90 %	100 %	90	89	-1.1%

## **Análisis Comparativo del Cumplimiento de Metas del POA año 2016 (Hasta Octubre)**

### **Consulta Externa:**

1-Medicina General 2016: cumplimiento 115% (13301 consultas) Programado año 2017, 11520 consultas, no se ha variado lo programado 00.0%) en cero consultas, según nuestra capacidad instalada de ocho horas medicina general.

2-Medicina Interna 2016: cumplimiento 87% (3344 consultas) Programado año 2017: 3840 consultas, por 4h de internista.

3-Cirugía General 2016: cumplimiento 70% (1013 consultas) Programado 2017: 1440 consultas, según 1,5h horas de cirugía general.

4-Pediatría General 2016: cumplimiento 91% (3511 consultas) Programado 2017: 3840 consultas, según 4 horas de pediatría.

5-Ginecología 2016: cumplimiento 95% (1831 consultas) Programado 2017: 1920 consultas. Según 2h Especialista,

6-Obstetricia 2016: cumplimiento 106% (2030 consultas) Programado 2017: 1920 consultas. Según 2h especialista.

7-Nutrición 2016: cumplimiento 87% (459 consultas) Programado 2017: 530 consultas (por Lic. En Nutrición)

8-Odontología primera vez: 2016: cumplimiento 45% (538 consultas) Programado 2017: 538 consultas. (no hay odontólogo desde junio 2016)

9-Odontología Subsecuente: 2016: cumplimiento 45% (560 consultas) Programado para 2017: 560 consultas. (no hay odontólogo desde junio 2016)

## **Emergencia:**

1-Pediatría General 2016: cumplimiento 85% (1188 consultas) Programado 2017: 1400 consultas, estas son consultas vistas por pediatra fines de semana, festivos y por la noche.

2-Ginecología 2016: cumplimiento 96% (77 consultas) Programado 2017: 80 consultas, estas son consultas vistas por Ginecólogo, fines de semana, festivos y por la noche.

3-Obstetricia 2016: cumplimiento 80% (501 consultas) Programado 2017: 630 consultas, son consultas vistas por Obstetras, fines de semana, días festivos, nocturnidad.

4-Consulta de Emergencia, otras causas 2016: cumplimiento 91% (5445 consultas), Programado 2017: 6000 consultas se tomara la producción en general del servicio tomando los datos de la clasificación que hace el médico.

## **Servicios Finales, Egresos Hospitalarios:**

1-Cirugía General 2016: cumplimiento 106% (528 egresos) Programado 2017: 462 egresos. Según camas y días promedio de estancia

2-Ginecología 2016, cumplimiento 101% (201 egresos) Programado 2017: 160 egresos. Según camas y días promedio de estancia

3-Medicina Interna 2016: cumplimiento 121% (1738 egresos) Programado 2017: 1490 egresos. Según camas y días promedio de estancia.

4-Obstetricia 2016: cumplimiento 138%(1549 egresos) Programado 2017: 1186 egresos. Según camas y días promedio de estancia

5-Pediatría 2016: cumplimiento 65% (1129 egresos) Programado 2017: 1940 egresos. según dotación de cunas y promedio de días estancia.

6-La programación 2017 se ha tomado como referencia el promedio días estancia de cada servicio obtenido en el 2016. Además de la capacidad instalada.



## **Partos**

1-Partos Vaginales 2016: cumplimiento 57% (413 partos) Programado 2017: 560 partos Vaginales.

2-Partos por Cesárea 2016: cumplimiento 117% (213 cesáreas) Programado 2017: 140 partos vía abdominal. Indicador de cesárea 15%, pero le programaremos al 20%..

## **Cirugía Mayor**

1-Electiva para Hospitalización 2016: cumplimiento 144% (589 cirugías) Programado 2017: 410 cirugías electivas según capacidad instalada.

2-Electivas Ambulatorias 2016: cumplimiento 139 % (100 cirugías) Programado 2017: 72 cirugías electivas.(15 % de cirugías electivas)

3-Emergencia para Hospitalización 2016: cumplimiento 112% (38 cirugías) Programado 2017: 40 cirugías.

4-Emergencia Ambulatoria 2016: cumplimiento 150% (3 cirugía) Programado 2017: 2 cirugías.

## **Medicina Crítica: Unidad de Emergencia**

1-Admisiones 2016: cumplimiento: 45%, (237 admisiones) programado 2017: 284, se programara según el año pasado, porque es un indicador recién incorporado a nuestra POA.

2-Transferencias 2016: cumplimiento: 43% (228 transferencias) programado 2017: 284, se programara, según el año pasado, porque es un indicador nuevo en nuestra POA.

## **Servicios Intermedios: Imagenología**

1-Radiografías 2016: cumplimiento 84% (5709 radiografías) Programado 2017: 6800 radiografías.

2-Ultrasonografías 2016: cumplimiento 84% (1473 USG) Programado 2017: 1750 Ultrasonografías.

3-Electrocardiogramas 2016: cumplimiento 106% (1590 EKG) Programado 2017: 1900 Electrocardiogramas.

### **Tratamiento y Rehabilitación**

1-Cirugía Menor 2016: cumplimiento 68% (115 cirugías menor) Programado 2017: 130 cirugías menores.

2-Fisioterapia 2016: cumplimiento 88 % (5694 sesiones) Programado 2017: 6800 fisioterapias.

3-Inhaloterapias 2016: cumplimiento 83% (10360 nebulizaciones) Programado 2017: 12440 nebulizaciones.

4-Recetas Consulta Ambulatoria 2016: cumplimiento 81% (66318 recetas) Programado 2017: 80,000 recetas.

5-Recetas Hospitalización 2016: cumplimiento 75% (58626 recetas) Programado 2017: 70,400 recetas.

6-Trabajo Social 2016: cumplimiento 75% (2029 casos atendidos) Programado 2017: 2435 casos.

### **SERVICIOS INTERMEDIOS (cumplimiento hasta octubre 2016)**

#### **LABORATORIO CLÍNICO Y BANCO DE SANGRE**

##### **Hematología**

1-Consulta Externa 2016: cumplimiento 91% (3178 exámenes) programado 2017: 3800 exámenes.

2-Hospitalización 2016: cumplimiento 63% (8216 exámenes) programado 2017: 9860 exámenes.

3-Emergencia 2016: cumplimiento 74% (2453 exámenes) programado 2017: 2900 exámenes.

4-Referidos/otros 2016: cumplimiento 96% (4300 exámenes) programado 2017: 5000 exámenes.

### **Inmunología**

1- Consulta Externa 2016: cumplimiento 73% (291 exámenes) programado 2017: 350 exámenes.

2- Hospitalización 2016: cumplimiento 82% (1632 exámenes) programado 2017: 2000 exámenes.

3- Emergencia 2016: cumplimiento 70% (209 exámenes) programado 2017: 250 exámenes.

5-Referidos/otros 2016: cumplimiento 29% (968 exámenes) programado 2017: 1160 exámenes.

### **Bacteriología**

1-Consulta Externa 2016: cumplimiento 101% (892 exámenes) programado 2017: 1000 exámenes.

2-Hospitalización 2016: cumplimiento 131% (1155 exámenes) programado 2017: 1380 exámenes.

1-Emergencia 2016: cumplimiento 165% (33 exámenes) programado 2017: 40 exámenes.

2-Referidos/otros 2016: cumplimiento 82% (885 exámenes) programado 2017: 1080 exámenes.

### **Parasitología**

1-Consulta Externa 2016: cumplimiento 103% (412 exámenes) programado 2017: 500 exámenes.

2-Hospitalización 2016: cumplimiento 68% (828 exámenes) programado 2017: 1000 exámenes.

3-Emergencia 2016: cumplimiento 82% (263 exámenes) programado 2017: 320 exámenes.

4-Referidos/otros 2016: cumplimiento 94% (2142 exámenes) programado 2017: 2500 exámenes.

## **Bioquímica**

1-Consulta Externa 2016: cumplimiento 87% (17147 exámenes) programado 2017: 20,000 exámenes.

2-Hospitalización 2016: cumplimiento 79% (26272 exámenes) programado 2017: 31500 exámenes.

3-Emergencia 2016: cumplimiento 138% (5123 exámenes) programado 2017: 6000 exámenes.

4-Referidos/otros 2016: cumplimiento 111% (16808 exámenes) programado 2017: 20,000 exámenes.

## **Banco de Sangre**

1-Consulta Externa 2016: cumplimiento 85% (423 exámenes) programado 2017: 500 exámenes.

2-Hospitalización 2016: cumplimiento 57% (1970 exámenes) programado 2017: 2360 exámenes.

3-Emergencia 2016: cumplimiento 116% (186 exámenes) programado 2017: 200 exámenes.

4-Referidos/otros 2016: cumplimiento 77% (946 exámenes) programado 2017: 1140 exámenes.

## **Urianálisis**

1-Consulta Externa 2016: cumplimiento 89% (2433 exámenes) programado 2017: 2900 exámenes.

2-Hospitalización 2016: cumplimiento 62% (4001 exámenes) programado 2017: 4800 exámenes.

3-Emergencia 2016: cumplimiento 86% (1819 exámenes) programado 2017: 2120 exámenes.

4-Referidos/otros 2016: cumplimiento 98% (3647 exámenes) programado 2017: 4370 exámenes.

## **Servicios Generales (Producción hasta Octubre 2016)**

### **Alimentación y Dietas de Hospitalización**

1-Medicina Interna 2016: cumplimiento 133% (5086 dietas) Programado 2017: 3816 dietas. En base a capacidad instalada

2-Cirugía General 2016: cumplimiento 101% (2307 dietas) Programado 2017: 2275 dietas. En base a capacidad instalada

3-Ginecología 2016: cumplimiento 104% (468 dietas) Programado 2017: 450 dietas. En base a capacidad instalada

4-Obstetricia 2016: cumplimiento 136% (5856 dietas) Programado 2017: 4312 dietas.

En base a capacidad instalada

5-Pediatría 2016: cumplimiento 85% (2935 dietas) Programado 2017: 3448 dietas.

En base a capacidad instalada

6-Convenios 2016: cumplimiento 93% (600 dietas) Programado 2017: 650 dietas.

### **Lavandería Hospitalización**

1-Medicina 2016: cumplimiento 169% (29387 libras) Programado 2017: 35200 libras lavadas.

2-Cirugía 2016: cumplimiento 65% (17893 libras) Programado 2017: 21000 libras lavadas.

3-Obstetricia 2016: cumplimiento 118% (37713 libras) Programado 2017: 45000 libras.

4-Ginecología 2016: cumplimiento 116% (12306 libras) Programado 2017: 14700 libras.

5-Pediatría 2016: cumplimiento 68% (12155 libras) Programado 2017: 14500 libras.

### **Lavandería Consulta Externa**

1-Consulta de Medicina General 2016: cumplimiento 47% (7867 libras)  
Programado 2017: 9500 libras.

2-Consulta de Medicina Especializada 2016: cumplimiento 47% (2027 libras)  
Programado 2017: 2,400 libras.

3-Emergencia 2016: cumplimiento 251% (16539 libras) Programado 2017: 19800 libras.

4-Ordenes de Mantenimiento Preventivo 2016: cumplimiento 106% (1465 ordenes)  
Programado 2017: 1380 órdenes preventivas.

5-Transporte 2016: cumplimiento 79% (144481 kilómetros recorridos) Programado  
2016: 174,000 kilómetros recorridos.

### **Indicadores de Gestión**

#### **Tiempo promedio de espera para consulta de medicina especializada**

1-Medicina Interna 2016: cumplimiento -60% (8 días) Programado 2017: 20 días.

2-Cirugía 2016: cumplimiento -40% (12 días) Programado 2017: 20 días.

3-Ginecología 2016: cumplimiento -40% (6 días) Programado 2017: 10 días.

4-Obstetricia 2016: cumplimiento 100% (5 días) Programado 2017: 5 días.

5-Pediatría 2016: cumplimiento -90% (1 días) Programado 2017: 10 días

6-% de cirugías canceladas 2016: cumplimiento 100.0% (promedio 3 cirugías  
suspendidas) Programado 2017: 3%.

7-Tiempo de espera para cirugía electiva 2016: -27% (22 días) Programado 2017: 30 días.

8-% de Cesáreas 2016: cumplimiento 175% (promedio 35 cesáreas) Programado 2017: 20% del total de partos.

9-% de IAAS 2016: cumplimiento 0.5% (0.5%) Programado 2017:1% de IAAS de todos los egresos.

### **Pacientes Recibidos de Otras Instituciones**

1-Pacientes para consulta especializada 2016: cumplimiento 97% (2997 pacientes) Programado 2017: 3590 pacientes.

2-Pacientes para atención de parto 2016: cumplimiento 37% (220 pacientes) Programado 2017: 264 pacientes.

3-Hospitalización no Quirúrgica 2016: cumplimiento 53% (16 pacientes) Programado 2017: 20 pacientes.

4-Hospitalización Quirúrgica 2016: cumplimiento 46% (46 pacientes) Programado 2017: 55 pacientes.

5-Total de pacientes recibidos 2016: cumplimiento 83% (3279 pacientes) Programado 2017: 3930 pacientes.

### **Pacientes Referidos a Otras Instituciones**

1-Pacientes para consulta especializada 2016: cumplimiento 82% (737 pacientes) Programado 2017: 880 pacientes.

2-Pacientes para atención de parto 2016: cumplimiento 61% (103 pacientes) Programado 2017: 120 pacientes.

3-Hospitalización no Quirúrgica 2016: cumplimiento 46% (148 pacientes) Programado 2017: 180 pacientes.

4-Hospitalización Quirúrgica 2016: cumplimiento 66% (236 pacientes) Programado 2017: 186 pacientes.

5-Total de pacientes referidos 2016: cumplimiento 70% (1143 pacientes) Programado 2016: 1370 pacientes.

6-Abastecimiento de Medicamentos 2016: cumplimiento 90% (166 medicamentos) Programado 2017: 90% (166 medicamentos)

**Fuente: Sistema de Programación Monitoreo y Evaluación, MINSAL**

**Nota: Toda la producción del año 2016, ha sido la que se tiene hasta Octubre y que se ha proyectado para todo el año con el fin de tener metas de año**



# IDENTIFICACIÓN DE PROBLEMAS Y/O NECESIDADES

## ANÁLISIS FODA

### FORTALEZAS

- Categorización del Hospital definida, Segundo Nivel Básico.
- Portafolio de Servicios de acuerdo al nivel de responsabilidad.
- Vigilancia Epidemiológica de los problemas de salud de la población de responsabilidad
- Ejecución de Estrategias de atención para disminuir riesgos de morbimortalidad materno perineonatal y general.
- Capacidad instalada de Consulta Externa y Quirófanos, satisfactoria , servicios de apoyo eficientes.
- Respuesta oportuna a las necesidades de salud de los usuarios por un abastecimiento oportuno.
- Equipamiento biomédico y no biomédico, adquirido y en proceso de adquisición
- Gestión presupuestaria eficiente.
- Contratación de Recursos Humano especializado, para atender especialidades básicas.
- Cumplimiento de logros acorde a lo planificado.
- Sistema de referencia y retorno funcionando en RIISS.
- Tiempos de espera acortados para las especialidades

### DEBILIDADES

- Existe brecha en Recurso Humano e Infraestructura para atender la categorización al 100%.
- Infraestructura Hospitalaria insuficiente para demanda, específicamente en Obstetricia y Medicina Interna.
- Aspectos actitudinales del personal que deben mejorarse en beneficio de la atención al usuario y el compromiso institucional.
- Asignación presupuestaria no ajustada a la necesidad real.
- Infraestructura afectada por raíces de árboles específicamente en líneas vitales.

### AMENAZAS

- Problemas ambientales no esperados que ocasionan daños a la infraestructura Hospitalaria.

- Riesgos ambientales de la población de responsabilidad ya esperados.
- Población renuente a atender recomendaciones para evitar epidemias y riesgos.
- Quejas de usuarios que implica cambios actitudinales del personal.
- Pacientes de hospitalización medicina y obstetricia hacinados
- Desabastecimiento de algunos medicamentos e insumos por falta de ofertas de los suministrantes.
- Desfinanciamiento presupuestario.
- Necesidad no satisfecha de Recurso Humano e Infraestructura.
- Enfermedades Crónicas Degenerativas con alta demanda.
- Demanda de usuarios de atención oportuna en servicios diferentes.
- Alta demanda de transporte y vehículos en malas condiciones.

## **OPORTUNIDADES**

- Microred Municipal, Departamental Regional funcionando en beneficio de la población de responsabilidad.
- Eficiencia en el seguimiento al problema de salud de los usuarios a través de la RIISS.
- Organización Comunitaria.
- Apoyo Interinstitucional.
- MINSAL cumplimiento del Plan Quinquenal.
- Gobierno control con responsabilidad de atención a los problemas de salud de la población.
- Participación social a través del fondo de emergencia.

## PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS

<b>Identificación y Priorización de problemas POA 2016</b>			
<b>No.</b>	<b>Identificación de Problemas</b>	<b>Problemas Priorizados</b>	<b>Objetivos Generales</b>
	Demanda alta para la atención hospitalaria de medicina y obstetricia	Infraestructura insuficiente genera hacinamiento	Atender al usuario en un ambiente que cumpla requisitos de la atención hospitalaria.
	No se da cobertura las 24h. del día con las 4 especialidades básicas.	Ampliar cobertura a la atención Materna o Infantil, contratando las horas necesarias, a corto plazo.	Disminuir la Morbimortalidad Materna Perineonatal e Infantil.
	Enfermedades crónicas Degenerativas con alta demanda en Consulta Externa y Hospitalaria.	Fortalecimiento de la Microred, para el manejo de patologías con demanda alta. Educación al usuario para el manejo del problema y uso de los servicios	Hacer uso de los servicio según nivel de atención. Referir oportunamente por riesgos. Atender al usuario oportunamente, para evitar riesgos adicionales. Disminuir costos financieros y sociales.
	Acciones actitudinales del personal inadecuadas al otorgar la atención.	Usuarios insatisfechos y demandantes	Atender al usuario con acciones que le permitan identificar el respeto a la persona y la atención de los problemas de salud.
	Servicios de apoyo sin cobertura las 24 h., escases de personal de enfermería.	Servicios de Rayos X y Estadística, no se cubre las 24 h. los 30 o 31 días del mes, por falta de recursos para la cobertura.	Otorgar al usuario Interno y externo atención oportuna.

## PROGRAMACIÓN ASISTENCIAL 2017

### Producción de Consulta Externa para el año 2017

Actividades	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
<b>Servicios Finales</b>	<b>Prog</b>												
<b>Consulta Externa Médica General</b>													
<b>Medicina General</b>	<b>960</b>												

**Producción de Hospitalización**

**Egresos Hospitalarios**

Actividades														
<b>Servicios Finales</b>														
<b>Egresos Hospitalarios</b>														
<b>Especialidades Básicas</b>														
<b>Cirugía</b>														

**Producción de Servicios Intermedio año 2017**

**Imagenología**

<b>Actividades</b>														
<b>Servicios Intermedios</b>														
<b>Diagnostico</b>														
<b>Imagenología</b>														

**Producción de Servicios Intermedios para el año 2017**

**Laboratorio Clínico**

Actividades	Enero	Feb												
	Prog.	P												
<b>Servicios Intermedios</b>														
<b>Diagnostico</b>														
<b>Laboratorio Clínico y Banco de</b>														
<b>Hematología</b>														

Bioquímica													
Consulta Extern	1,666	1,											
Hospitalización	2,625	2,											
Emergencia	500	!											
Referido / Otros	1,666	1,											



**Programación de Servicios Generales para el año 2017**

Actividades	Enero												
	Prog.												
<b>Servicios Generales</b>													
<b>Alimentación y Dietas</b>													
<b>Hospitalización</b>													
<b>Medicina</b>	370												
	165												

Fuete: Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación

# PROGRAMACIÓN DE GESTIÓN 2017

<b>MINISTERIO DE SALUD</b>											
<b>PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES DE GESTIÓN</b>											
<b>Año 2017</b>											
No.	Actividades Principales	Indicador	Medio de Verificación	Responsables	Meta Anual	CONSOLIDADO PRIMER TRIMESTRE	CONSOLIDADO SEGUNDO TRIMESTRE	CONSOLIDADO TERCER TRIMESTRE	CONSOLIDADO CUARTO TRIMESTRE	AÑO A LA FECHA	SUPUESTOS / FACTORES / CONDICIONANTES
						PROG	PROG	PROG	PROG	PROG	
<b>1</b>	<b>Objetivo: Contribuir a la reducción de la morbi mortalidad materna</b>										
<b>1.1</b>	<b>Resultado esperado: Reforzar la atención de calidad previa a un embarazo</b>										
<b>1.1.1</b>	Seguimiento al funcionamiento de la clínica de riesgo reproductivo	N° de reportes presentados	Reportes trimestrales presentados	Jefe de servicio Dirección	4	1	1	1	1	4	

1.1. 2	Reforzar el programa de planificación familiar postparto y post - aborto	Numero de mujeres que egresan con un método de planificación familiar postparto y post-aborto/ numero de partos y post-abortos atendidos en los hospitales	reporte trimestral	Jefe de servicio y Residentes	4% del total de partos y post-aborto	4%	4%	4%	4%	4%	
1.2	<b>Resultado esperado: Mejorar la calidad de atención durante el embarazo</b>										
1.2. 1	Monitorear que la atención en consulta externa de la embarazada de alto riesgo se brinde en un máximo de 1 semana desde que solicita la cita	N° de monitoreos realizados (cada mes)	Reportes de monitoreos realizados / estándares de calidad	Enfermera responsable de estándares de Calidad	12	3	3	3	3	12	

1.2. 2	Gestionar la contratación de ginecoobstetra para la atención de embarazadas en las emergencias en coordinación con la Dirección Nacional de Hospitales	Gestión Realizada	Documento de solicitud	Dirección	1	1				1	
1.2. 3	Supervisar la calidad de control prenatal brindado por el hospital	Nº supervisiones realizadas (cada mes)	Estándares de Calidad	Reporte Enfermera responsable de Estándares de Calidad	12	3	3	3	3	12	
1.2. 4	Reproducir experiencias exitosas en la atención en red de la embarazada.	Experiencia exitosa		Jefe de Servicio y el equipo	1				1	1	
1.2. 5	Velar por el cumplimiento de normativa de atención de la mujer embarazada	Nº de monitoreos realizados (cada mes)	Reportes de monitoreos realizados Estándare	Reporte Enfermera responsable de Estándares de Calidad	12	3	3	3	3	12	

			s de Calidad								
<b>1.3 Resultado esperado: Atención adecuada de complicaciones obstétricas</b>											
1.3. 1	Aplicación de código rojo estandarizado	N° de reportes de la verificación de aplicación de código rojo	Reporte trimestral	Jefe de Servicio y el Jefe de Residentes	4	1	1	1	1	4	
	Aplicación de código amarillo estandarizado	N° de reportes de la verificación de aplicación de código amarillo	Reporte trimestral	Jefe de Servicio y el Jefe de Residentes	4	1	1	1	1	4	
1.3. 2	Monitoreo de la realización mensual de simulacros de emergencias obstétricas.	Numero de simulacros	Acta y fotografías o videos	Equipo responsable , ginecólogo enfermera anestesista internista	9	1	3	3	2	9	
1.3. 3	Monitorar el abastecimiento de hemoderivado	N° de monitoreos realizados	reporte mensual del monitoreo	Medico Jefe de Grupo cada día ,Jefe del	340	85	85	85	85	340	

	s			laboratorio semanal al jefe de residentes este informe mensual a la dirección.							
1.3.4	Elabor y socializar los planes contingenciales para la reducción de morbilidad materno en periodos de vacaciones.	N° de planes elaborados y socializados	Plan contingencial elaborado y listado de asistencia de la socialización	Dirección	2		1		1	2	
2	<b>OBJETIVO: Contribuir a la reducción de la morbi mortalidad infantil</b>										
2.1	<b>Resultado esperado: Mejorar la calidad de atención pediátrica</b>										
2.1.1	Monitorear que la atención en consulta externa y de emergencia de pediatría se cumpla según normativa establecida.	N° de monitoreos realizados (cada mes )	Reportes de monitoreos realizados	Pediatras, Jefe de Residentes	6	1	2	2	1	6	

2.1.2	Gestionar la contratación de pediatras para la atención; en coordinación con el director nacional de hospitales	Gestión Realizada	Documento de solicitud	Directora	1	1				1	
2.1.3	Reproducir experiencias exitosas en la atención pediátrica	Experiencia exitosa	informe	jefe pediatría	1				1	1	
2.1.4	Monitorear el cumplimiento de triage pediátrico en las emergencias de los hospitales.	Nº de visitas de monitoreo realizadas	Reportes de monitoreos realizados	Medico jefe de emergencia	12	3	3	3	3	12	
2.2	<b>Resultado esperado: Atención adecuada de complicaciones pediátricas</b>										
2.2.1	Monitoreo mensual de la realización de simulacros de emergencias pediátrico	Nº de monitoreos realizados	reporte mensual del monitoreo	Pediatra Jefe de Servicio y Enfermeras Jefe de Servicio	6	1	2	2	1	6	

3	<b>OBJETIVO: Fortalecer el sistema de referencia, retorno e interconsulta en RIISS</b>										
3.1	<b>Resultado esperado: Fortalecer la coordinación con primer nivel para la correcta ejecución de lineamientos</b>										
3.1.1	Establecer un análisis de las referencias y retornos en las reuniones de consejo de gestión de la RIIS	N° de análisis realizados	Reporte del análisis realizado	Coordinadores de la RIISS y SIBASI	12	3	3	3	3	12	
4	<b>OBJETIVO: Mejorar el desempeño hospitalario en la RIISS</b>										
4.1	<b>Resultado esperado:</b>										
4.1.1	Seguimiento a los acuerdos tomados en la evaluación de indicadores de RIISS	N° de seguimientos a acuerdos de cada reunión	Informe de seguimiento de acuerdos	Comité de referencia y retorno de la RIISS	12	3	3	3	3	12	
5	<b>OBJETIVO: Apoyar a la reducción de la morbilidad por enfermedades crónicas no transmisibles tales como las enfermedades cardiovasculares (ECV), la Diabetes Mellitus, Enfermedad Renal.</b>										
5.1	<b>Resultado esperado: Contribuir en la reducción de morbilidad por ECNT en la RIISS</b>										
5.1.1	Realizar diagnóstico	Diagnóstico	Documento	en coordinación	1	1				1	



	<b>situacional de las patologías en mención</b>	<b>situacional</b>	<b>elaborado</b>	<b>n con SIBASI</b>							
<b>5.1.2</b>	<b>Evaluación de indicadores de mortalidad en casos hospitalizados por Diabetes</b>	<b>No de casos de muertes por Diabetes/No de egresos por Diabetes x 100</b>	<b>SIMMOW</b>	<b>Epidemiologo</b>	<b>12</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>12</b>	
<b>5.1.3</b>	<b>Evaluación de indicadores de mortalidad en casos hospitalizados por HTA</b>	<b>Numero de muertes con diagnostico de Diabetes / Numero de egresos por HTA x 100</b>	<b>SIMMOW</b>	<b>Epidemiologo</b>	<b>12</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>12</b>	
<b>5.1.4</b>	<b>Evaluación de indicadores de mortalidad en casos hospitalizados por ERC</b>	<b>No de casos de muertes por ERC /No de egresos HTA x 100</b>	<b>SIMMOW</b>	<b>Epidemiologo</b>	<b>12</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>12</b>	
<b>5.1.5</b>	<b>Atención Integral al pacientes</b>	<b>Total de veteranos atendidos/</b>	<b>Evaluación trimestral</b>	<b>Hospital de Jiquilisco</b>	<b>75</b>	<b>18</b>	<b>19</b>	<b>19</b>	<b>19</b>	<b>75</b>	

	veterano de Guerra	total de veteranos programados	de POA								
6	<b>OBJETIVO: Fortalecer los procesos de planificación operativa anual del hospital</b>										
6.1	<b>Resultado: Evaluación anual del cumplimiento del POA 2015</b>										
6.1	Evaluación anual del cumplimiento del POA 2016	Evaluación anual del POA 2016	Acta	Dirección y Comité	1	1					1
6.1.1	Jornada de divulgación de evaluación de resultados. Rendición de Cuentas	Jornada de divulgación de logros 2016	Presentación Power Point // Listado de participantes	Directora	2		1			1	2
6.1.2	Evaluación periódica del cumplimiento de metas del POA 2017	Evaluación trimestral del POA 2017 de DNH realizada	Plan Anual Operativo 2017 evaluado y remitido en medio electrónico a Dirección de Planificación	Director de DNH	4	1	1	1	1	1	4

6.1.3	Reuniones de evaluación de gestión hospitalaria y acciones realizadas	número de reuniones de evaluación de gestión realizadas	Actas de reuniones y acuerdos / Listado de asistencia	Dirección y Jefaturas	2		1		1	2	
7	<b>OBJETIVO: Efectuar medidas de intervención en beneficio del medio ambiente</b>										
7.1	<b>Resultado: Evaluación de resultados en beneficio del medio ambiente</b>										
7.1	Cumplimiento de las recomendaciones establecidas en el diagnóstico ambiental	Informe al ministerio de Medio Ambiente	Informe	Administrador Dirección	1			1		1	
8	<b>OBJETIVO: Incidir en la situación de violencia del Municipio en el Marco del Plan El Salvador Seguro</b>										
8.1	<b>Resultado: Mejorar la atención en salud a las personas víctimas de violencia.</b>										
8.1.1	Seguimiento y evaluación de plan de trabajo para la atención de personas víctimas de violencia con enfoque preventivo	Numero de evaluaciones realizadas / Numero de evaluaciones programadas x 100	Plan de atención a las personas víctimas de violencia evaluado	Equipo de salud mental	4	1	1	1	1	4	

9	<b>OBJETIVO: Fortalecer la participación y contraloría de la ciudadanía para asegurar la calidad y la calidez de los servicios de salud.</b>											
9.1	<b>Resultado: Fortalecimiento de la Oficina del Derecho a la Salud y establecer mecanismos de participación y contraloría social, con el fin de evitar los abusos a las personas que usan el sistema de salud.</b>											
9.1.1	Oficina por el Derecho a la Salud para promover la participación y contraloría ciudadana	Numero de quejas y/o denuncias resueltas / Numero de quejas y/o denuncias atendidas x 100	Informes	ODS, UOC y Dirección	12	3	3	3	3	3	12	
9.1.2	Participación y contraloría social del comité de la ODS	Numero de participaciones realizadas / Numero de participaciones Programadas x 100	Libro de actas	Comité ODS	4	1	1	1	1	1	4	

|

# MINISTERIO DE SALUD

## EVALUACIÓN DE INDICADORES DE RESULTADOS EN RIIS

	INDICADORES	FORMULA	RESULTADOS 2017												
			ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	
1	Número de muertes maternas	No. de muertes relacionadas con el embarazo, parto y puerperio (por causas directas e indirectas)													
2	Número de muertes fetales	No. de muertes ocurridas desde la semana 22 de gestación hasta antes de nacer													
3	Número de muertes en niñas y niños menores de 5 años	No. de muertes ocurridas entre los 0 días de vida hasta antes de cumplir 5 años													
4	Número de muertes infantiles	No. de muertes ocurridas en los primeros 364 días de vida													
5	Número de muertes perinatales	No. de muertes ocurridas desde la semana 22 de gestación hasta siete días completos después del nacimiento													
6	Número de muertes neonatales	No. de muertes ocurridas en los primeros 28 días posteriores al nacimiento													
7	Número de muertes pos neonatales	No. de muertes ocurridas a partir de los 29 días de vida hasta los 364 días													
8	Porcentaje de recién nacidos con bajo peso al nacer	No. de niños y niñas nacidos vivos cuyo peso al nacer estuvo por debajo de 2,500 g. / Total de nacidos vivos X 100													

9	Número de muertes por tumores y neoplasias (C00.0 – D09.9)	Número de muertes ocurridas por tumores y neoplasias (C00.0 – D09.9) en personas de todas las edades												
1 0	Número de muertes por insuficiencia renal crónica (N18.0 – N18.9)	Número de muertes ocurridas por insuficiencia renal crónica (N18.0 – N18.9) en personas de todas las edades												
1 1	Número de defunciones por hipertensión arterial esencial (I10)	Número de muertes ocurridas por hipertensión arterial esencial (I10) en personas de todas las edades												
1 2	Número de muertes por Diabetes mellitus (E10 – E14)	Número de muertes ocurridas por Diabetes mellitus (E10 – E14) en personas de todas las edades												
1 3	Número de muertes por lesiones de causa externa debida a accidentes de tránsito (V01-V89.9)	Número de muertes ocurridas por lesiones de causa externa (V01-V89.9) en personas de todas las edades												