



MINISTERIO DE SALUD



# HOSPITAL NACIONAL DE CHALCHUAPA PLAN OPERATIVO ANUAL 2015



Chalchuapa, 2 de febrero de 2015

## **DATOS GENERALES DEL HOSPITAL**

**Nombre del Hospital:** Hospital Nacional de Chalchuapa.

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

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

**Fax:** 2486-0108 (Dirección).

**E-mail:** [khenriquez@salud.gob.sv](mailto:khenriquez@salud.gob.sv)

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

**Fecha de aprobación de la POA 2015:**

---

Dra. Katia Josefina Henríquez Rosales

Directora de Hospital Nacional de  
Chalchuapa.

---

Dr. Luis Enrique Fuentes

Director Nacional de Hospitales  
Ministerio de Salud

## DENOMINACIÓN, NATURALEZA Y FUNCIONES

<b>HOSPITAL</b>		<b>Hospital Nacional de Chalchuapa</b>
<b>MISIÓN</b>		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.
<b>VISIÓN</b>		Ser una Institución que preste servicios de salud integral, consolidándose como un hospital modelo que brinde servicios de alta calidad y calidez, con eficiencia en la prestación de los mismos a la red integrada e integral de servicios de salud.
<b>OBJETIVO GENERAL</b>	1	Proveer conforme a políticas de salud establecidas atención en las áreas ambulatoria y de hospitalización con calidad, eficacia y eficiencia, contribuyendo así al desarrollo social de los habitantes de los Municipios de Chalchuapa, San Sebastián Salitrillo y El Porvenir del Departamento de Santa Ana y habitantes de los Municipios de Turín, Atiquizaya, El Refugio y San Lorenzo del Departamento de Ahuachapán.
<b>OBJETIVOS ESPECIFICOS</b>	1	Contribuir a disminuir la morbilidad materno neonatal mediante una atención eficaz oportuna y de calidad.
	2	Establecer mecanismos para favorecer la mejora continua de la calidad en el hospital para el año 2015.
	3	Fortalecer el trabajo en red.
	4	Garantizar el abastecimiento de medicamentos e insumos de acuerdo a la capacidad resolutoria del hospital
	5	Diseñar e implementar estrategias para lograr la integración, formación y eficiencia del Recurso Humano.
	6	Disminuir la mortalidad general intrahospitalaria.
<b>FUNCIONES PRINCIPALES</b>	1	Prestar servicios de atención en las cuatro áreas básicas a la RISS de Chalchuapa.
	2	Retornar al 100% de pacientes a sus respectivos equipos comunitarios de salud según área geográfica de influencia.
	3	Realizar vigilancia epidemiológica de tipo centinela en el área geográfica asignada.
	4	Referir oportunamente pacientes al 3er nivel de atención.
	5	Cumplir con los convenios institucionales con el ISSS y Universidades.

# INDICE

<b>Contenido</b>	<b>Página</b>
INTRODUCCION .....	1
1. DIAGNOSTICO SITUACIONAL .....	2
1.1. Análisis de la demanda de salud. ....	2
1.2. Análisis de la Oferta de Salud.....	13
1.3. Análisis comparativo del cumplimiento de metas PAO del año 2014. ....	22
1.4. Identificación de problemas y/o necesidades. ....	24
1.5. Análisis FODA. ....	25
1.6. Priorización de problemas. ....	27
2. OBJETIVOS GENERALES DE LA POA 2015 .....	28
3. PROGRAMACION DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES Y NO ASISTENCIALES DEL HOSPITAL NACIONAL DE CHALCHUAPA 2015 .....	29
4. PROGRAMACION DE ACTIVIDADES DE GESTION HOSPITAL NACIONAL DE CHALCHUAPA 2015 ....	35
5. EVALUACION DE INDICADORES DE RESULTADOS EN RISS PARA EL 2015 .....	38
6. MONITOREO Y EVALUACION DEL PLAN OPERATIVO ANUAL .....	39
ANEXOS.....	40
Anexo No. 1: Hoja Diaria de Reporte de Supervisión Hospitalaria por Servicio de la Dirección.....	41
Anexo No. 2. Compromisos para el cumplimiento de resultados no alcanzados.....	46

## INTRODUCCION

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

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

En base a lo anteriormente mencionado, el Hospital Nacional de Chalchuapa comprometido en alcanzar las metas expresadas por el Ministerio de Salud y continuando con las acciones y trabajo realizado que responden a la actual Política de Salud con la cual se busca construir un Sistema Nacional Integrado de Salud que permita a todos los habitantes del país acceder de manera oportuna a servicios de salud equitativos, universales y de alta calidad; es a través de este informe que presenta las actividades a realizar en el año 2015, considerándose en la programación de las actividades aspectos técnicos de la planeación estratégica Nacional, el diagnóstico situacional de este centro hospitalario, análisis de matriz FODA, formulación de objetivos institucionales articulados con los objetivos del milenio, principios de la política nacional de salud, naturaleza y fines del Hospital y la participación consensada de la Dirección, Planificación, Unidad Organizativa de Calidad, jefaturas de la Institución y personal clave que brindaron datos de la RIISS.

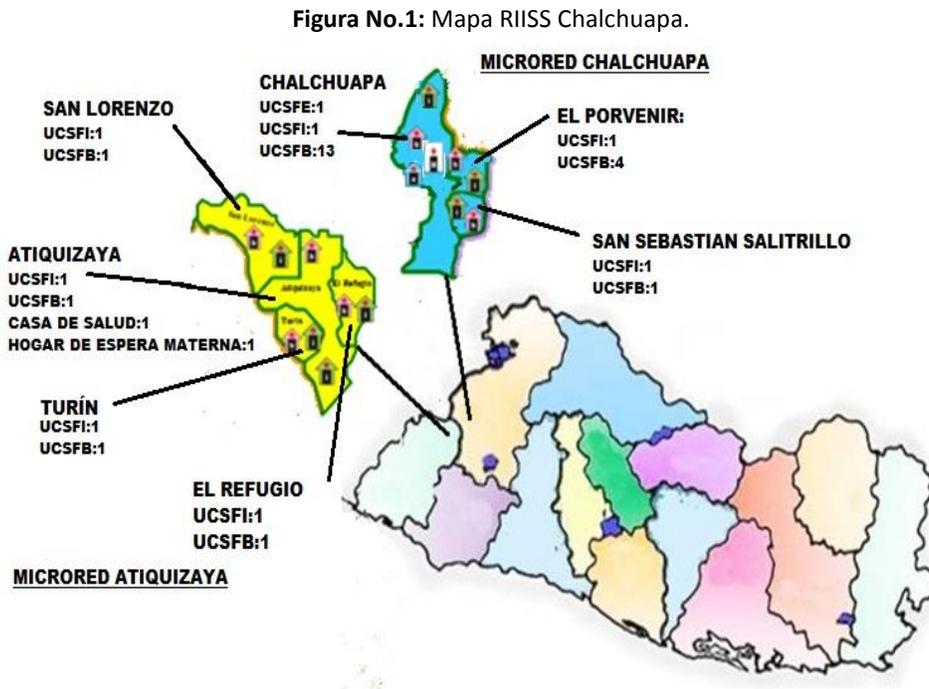
# 1. DIAGNOSTICO SITUACIONAL

## 1.1. Análisis de la demanda de salud.

### 1.1.1. Característica de la Población:

#### a) Estructura de la Población proyectada para el año 2015:

La población proyectada que le corresponde atender al Hospital Nacional de Chalchuapa para el año 2015 es de 186,272 habitantes pertenecientes a los Municipios de Chalchuapa, San Sebastián Salitrillo y El Porvenir del Departamento de Santa Ana y habitantes de los Municipios de Turín, Atiquizaya, El Refugio y San Lorenzo del Departamento de Ahuachapán (Ver **Figura No. 1:** Mapa RIISS Chalchuapa y **Tabla No. 1:** Distribución según municipio de Procedencia y Sexo de población a cargo del Hospital Nacional de Chalchuapa para el año 2015).



**Tabla No. 1:** Distribución según municipio de Procedencia y Sexo de población a cargo del Hospital Nacional de Chalchuapa para el año 2015.

MUNICIPIO	SEXO		TOTAL
	MASCULINO	FEMENINO	
Chalchuapa	39,329	43,730	83,061
San Sebastian Salitrillo	12,652	14,067	26,719
El Porvenir	4,477	4,979	9,454
Atiquizaya	17,017	18,097	35,112
El Refugio	5,310	5,648	10,959
San Lorenzo	4,966	5,281	10,244
Turín	5,196	5,523	10,721
<b>TOTAL</b>	<b>88,947</b>	<b>97,325</b>	<b>186,270</b>

Fuente: Proyecciones de población 2015 de DIGESTYC.

Así mismo, la población de mujeres en edad fértil (61846 mujeres en edad fértil de 186270 habitantes) corresponde al 33.20% del total de la población., en su mayoría pertenecientes al municipio de Chalchuapa, tal como se presenta en la siguiente tabla.

**Tabla No. 2:** Distribución según Municipio de procedencia y Rango de edad de mujeres en edad fértil a cargo del Hospital Nacional de Chalchuapa para el año 2015.

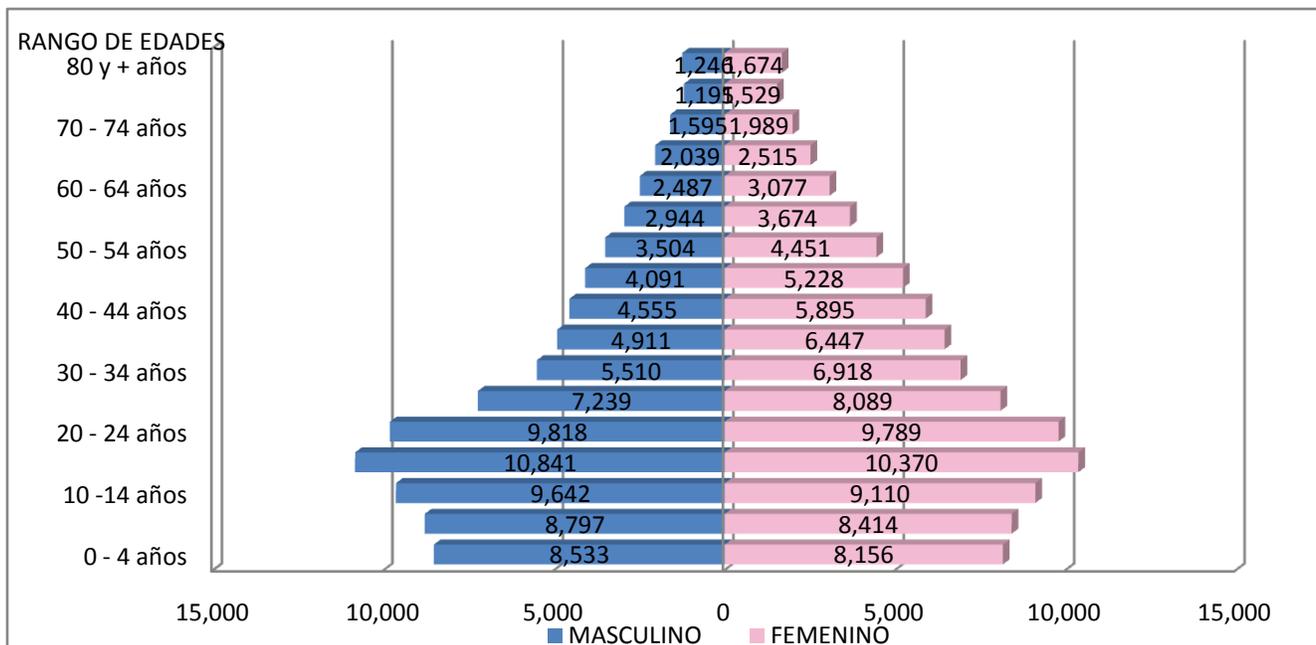
MUNICIPIO	MUJER EN EDAD FÉRTIL		
	10-14 años	15-19 años	20-49 años
Atiquizaya	1,835	2,058	7,690
El Refugio	572	642	2,400
San Lorenzo	536	601	2,242
Turín	560	629	2,347
Chalchuapa	3,907	4,486	19,286
El Porvenir	444	511	2,197
San Sebastián Salitrillo	1,256	1,443	6,204
<b>TOTAL</b>	<b>9,110</b>	<b>10,370</b>	<b>42,366</b>

Fuente: Proyecciones de población 2015 de DIGESTYC.

b) Pirámide Poblacional:

La pirámide poblacional del Hospital Nacional de Chalchuapa (Ver **Figura No.2:** Pirámide Poblacional del Hospital Nacional de Chalchuapa por rango de edades y sexo para el año 2015 y **Tabla No.3:** Distribución según Grupo etareo y Sexo de población a cargo del Hospital Nacional de Chalchuapa para el año 2015) se observa que corresponde a la de una población en expansión demográfica, con base ancha por la gran cantidad de jóvenes y mujeres en edad fértil y vértice superior angosto por grupo poblacional de adulto mayor proporcionalmente pequeño.

**Figura No.2:** Pirámide Poblacional del Hospital Nacional de Chalchuapa por rango de edades y sexo para el año 2015.



Fuente: Proyecciones de población 2015 de DIGESTYC.

**Tabla No. 3:** Distribución según Grupo etareo y Sexo de población a cargo del Hospital Nacional de Chalchuapa para el año 2015.

RANGO DE EDADES	SEXO	
	MASCULINO	FEMENINO
0 - 4 años	8,533	8,156
5 - 9 años	8,797	8,414
10 -14 años	9,642	9,110
15 - 19 años	10,841	10,370
20 - 24 años	9,818	9,789
25 - 29 años	7,239	8,089
30 - 34 años	5,510	6,918
35 - 39 años	4,911	6,447
40 - 44 años	4,555	5,895
45 - 49 años	4,091	5,228
50 - 54 años	3,504	4,451
55 - 59 años	2,944	3,674
60 - 64 años	2,487	3,077
65 - 69 años	2,039	2,515
70 - 74 años	1,595	1,989
75 - 79 años	1,195	1,529
80 y + años	1,246	1,674

Fuente: Proyecciones de población 2015 de DIGESTYC.

### 1.1.2. Situación de Salud:

#### a) Análisis de la Mortalidad:

Con respecto a los indicadores hospitalarios de mortalidad materno e infantil, en la tabla siguiente se puede observar que la tasa de mortalidad infantil aumento para el año 2014 y que para los últimos cinco años no se ha tenido ninguna muerte materna.

**Tabla No. 4:** Indicadores Hospitalarios de Mortalidad Materno – Infantil durante los años 2010 a 2014.

Indicadores	Año				
	2010	2011	2012	2013	2014
Nacidos muertos (Muertes fetal intrauterina)	9	6	4	7	6
Tasa de mortalidad fetal tardía	7.66	5.24	3.42	4.52	5.83
Muertes perinatales y neonatales	0	0	1	2	4
Tasa de mortalidad neonatal	0	0	6.42	1.51	2.59
Muertes en menores de 1 año	0	3	3	2	5
Tasa de mortalidad infantil	0	2.62	2.57	1.51	3.24
Muertes infantil tardía (28 a 364 días)	1	0	3	2	0
Tasa de mortalidad infantil tardía	0.88	0	2.62	1.71	0.0
Muertes Maternas	0	0	0	0	0
Razón de mortalidad materna	0	0	0	0	0

Fuente: SIMMOW

También, en relación a las causas de Mortalidad Neonatal para los año 2013 y 2014 se mencionan la Sepsis, Otros recién nacidos pretérmino, Hipoxia, Inmaduridad, Aspiración neonatal y Anencefalia; así mismo, al comparar las causas de Mortalidad Neonatal con la causas de Mortalidad Infantil para el mismo periodo de tiempo, a parte de las mencionadas

anteriormente se describen como causas de mortalidad a la Neumonitis y Diarrea, tal como se muestra en la Tabla No. 5 y Tabla No. 6.

**Tabla No. 5:** Causas de mortalidad neonatal para los años 2013 y 2014.

<b>2013</b>	<b>Muertes</b>	<b>2014</b>	<b>Muertes</b>
Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada	1	Hipoxia intrauterina, no especificada	1
Otros recién nacidos pretérmino	1	Inmadurez extrema	1
		Aspiración neonatal de leche y alimento regurgitado	1
		Anencefalia	1
Totales	2	Totales	4

Fuente: SIMMOW

**Tabla No. 6:** Causas de mortalidad infantil para los años 2013 y 2014.

<b>2013</b>	<b>Muertes</b>	<b>2014</b>	<b>Muertes</b>
Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada	1	Aspiración neonatal de leche y alimento regurgitado	1
Otros recién nacidos pretérmino	1	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	1
Neumonitis debida a aspiración de alimento o vómito	1	Inmadurez extrema	1
		Anencefalia	1
		Hipoxia intrauterina, no especificada	1
Totales	3	Totales	5

Fuente: SIMMOW

A continuación se presentan los principales indicadores de mortalidad general hospitalaria (ver Tabla No. 7), de los cuales se puede mencionar que el total de fallecidos ha ido incrementándose, lo cual puede ser proporcional al aumento de egresos registrado durante los últimos años, también se observa que la tasa bruta de mortalidad ha aumentado. Con respecto a las muertes después de las 48 horas para el año 2014 disminuyeron con respecto al año 2013, al igual que la tasa Neta de mortalidad.

Así mismo, en relación a las Diez Primeras causas de mortalidad general para los años 2013 y 2014 (ver Tabla No. 8), la Neumonía y Septicemia se mantiene entre las dos primeras causas, seguida de la insuficiencia renal crónica.

También, con respecto a las Diez Primeras causas de mortalidad después de 48 horas (ver Tabla No. 9); las cuales están en relacionan a la atención/o manejo recibido hospitalariamente, la primera casusa los años 2013 y 2014 corresponde a neumonía; seguida de la septicemia la cual está entre las tres primeras causas de mortalidad para los años mencionados.

**Tabla No. 7:** Indicadores Hospitalarios de mortalidad general para los años 2010 a 2014.

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

Fuente: SIMMOW

**Tabla No. 8:** Diez Primeras causas de mortalidad general para los años 2013 y 2014.

2013	Muertes	2014	Muertes
Neumonía, no especificada	21	Neumonía, no especificada	11
Septicemia, no especificada	11	Septicemia, no especificada	9
Insuficiencia renal crónica, no especificada	9	Enfermedad cerebrovascular, no especificada	7
Traumatismo intracraneal, no especificado	8	Insuficiencia renal crónica, no especificada	7
Insuficiencia hepática, no especificada	7	Edema pulmonar	6
Hemorragia gastrointestinal, no especificada	6	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica, no especificada	5
Otras enfermedades cerebrovasculares especificadas	6	Hemorragia gastrointestinal, no especificada	5
Edema pulmonar	6	Hipertensión esencial (primaria)	5
Enfermedad cerebrovascular, no especificada	4	Traumatismo intracraneal, no especificado	4
Diabetes mellitus no insulino dependiente, sin mención de complicación	4	Traumatismos múltiples, no especificados	4
Demás causas	82	Demás causas	87
Totales	164	Totales	150

Fuente: SIMMOW

**Tabla No. 9:** Diez Primeras causas de mortalidad después de 48 horas para los años 2013 y 2014.

2013	Muertes	2014	Muertes
Neumonía	17	Neumonía	7
Septicemia	10	Enfermedades cerebrovasculares	7
Enfermedades del hígado	9	Septicemia	7
Resto de enfermedades del sistema genitourinario	8	Otras enfermedades del corazón	6
Enfermedades cerebrovasculares	8	Enfermedades del hígado	6
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte.	6	Resto de enfermedades del sistema digestivo	5
Otras enfermedades del corazón	5	Resto de enfermedades del sistema genitourinario	5
Resto de enfermedades del sistema digestivo	3	Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	3
Diabetes Mellitus	3	Resto de tumores malignos	3
Resto de enfermedades del sistema respiratorio	2	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	2
Demás causas	20	Demás causas	18
Totales	91	Totales	69

Fuente: SIMMOW

**b) Análisis de Morbilidad:**

- *Primeras 10 causas de egreso hospitalario 2014:*

La primera causa de egreso hospitalario para el año 2014 correspondió a Parto Único, seguido de Asma y en tercer lugar insuficiencia Cardíaca Congestiva; la primera causa de egreso pertenece al área de obstetricia y las dos siguientes al área de medicina interna (ver Tabla No. 10).

**Tabla No. 10:** Primeras 10 casusas de egresos hospitalario (Todos los servicios) 2014

Grupo de causas	Total				
	Muertes	Egresos	Tasa Letalidad	Tasa Mortalidad	Días Estancia
Parto único espontáneo, sin otra especificación	0	1,095	0.00	0.00	2,877
Asma, no especificada	0	241	0.00	0.00	613
Insuficiencia cardíaca congestiva	3	223	1.35	0.05	509
Falso trabajo de parto antes de las 37 semanas completas de gestación	0	194	0.00	0.00	337
Atención materna por cicatriz uterina debida a cirugía previa	0	158	0.00	0.00	677
Infección intestinal viral, sin otra especificación	0	142	0.00	0.00	314
Amebiasis, no especificada	0	141	0.00	0.00	389
Falso trabajo de parto, sin otra especificación	0	122	0.00	0.00	192
Infección de vías urinarias, sitio no especificado	1	121	0.83	0.02	586
Insuficiencia renal crónica, no especificada	7	117	5.98	0.11	849
Demás causas	139	4,689	0.00	2.23	17,997
Totales	150	7,243	0.00	2.41	25,340

Fuente: SIMMOW

- *Primeras 10 causas de consulta externa 2014:*

En la consulta externa la primera causa de morbilidad para el año 2014 de consulta de primera vez (ver Tabla No. 11) corresponde a infecciones agudas de las vías respiratorias, en segundo lugar enfermedades de la piel y tejido subcutáneo y en tercer lugar enfermedades del sistema urinario; todas estas enfermedades pertenecientes al grupo de enfermedades transmisibles. Con respecto a la consulta subsecuente (ver Tabla No. 12) entre las primeras tres causas de atención tenemos a la Hipertensión arterial, Diabetes mellitus y Epilepsia; todas estas enfermedades pertenecientes al grupo de enfermedades crónicas no transmisibles.

**Tabla No. 11:** Primeras Diez causas de morbilidad de primera vez en la consulta externa en el año 2014.

<b>Causas de atención ambulatoria de primera vez 2014</b>	<b>Consultas masculina</b>	<b>Tasa</b>	<b>Consultas femenina</b>	<b>Tasa</b>	<b>Total Consultas</b>	<b>Tasa</b>
Personas en contacto con los servicios de salud para investigación y exámenes	225	7.54	313	9.66	538	8.64
Otras infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	167	5.60	160	4.94	327	5.25
Otras enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	95	3.18	126	3.89	221	3.55
Otras enfermedades del sistema urinario	63	2.11	154	4.75	217	3.49
Otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	66	2.21	119	3.67	185	2.97
Faringitis aguda y amigdalitis aguda	80	2.68	97	2.99	177	2.84
Trastornos neuróticos, trastornos relacionados en el estrés y trastornos somatomorfos	43	1.44	134	4.13	177	2.84
Obesidad	25	0.84	150	4.63	175	2.81
Amebiasis	64	2.15	95	2.93	159	2.55
Otras enfermedades del intestino y del peritoneo	57	1.91	97	2.99	154	2.47
Demás causas	1,412	0.00	2,627	0.00	4,039	64.89
<b>Totales</b>	<b>2,297</b>	<b>77.00</b>	<b>4,072</b>	<b>125.63</b>	<b>6,369</b>	<b>102.32</b>

Fuente: SIMMOW

**Tabla No. 12:** Primeras Diez primeras causas de morbilidad subsecuente en la consulta externa en el año 2014.

<b>Casas de atención ambulatoria subsecuentes</b>	<b>Consultas masculina</b>	<b>Tasa</b>	<b>Consultas femenina</b>	<b>Tasa</b>	<b>Total Consultas</b>	<b>Tasa</b>
Hipertensión esencial (primaria)	1,665	55.82	6,132	189.18	7,797	125.26
Diabetes Mellitus	1,334	44.72	5,138	158.51	6,472	103.98
Epilepsia	871	29.20	960	29.62	1,831	29.42
Asma	469	15.72	718	22.15	1,187	19.07
Otros trastornos endocrinos, nutricionales y metabólicas	125	4.19	412	12.71	537	8.63
Migraña y otros síndromes de cefalea	67	2.25	421	12.99	488	7.84
Otros trastornos mentales y del comportamiento	306	10.26	151	4.66	457	7.34
Fractura de otros huesos de los miembros	225	7.54	220	6.79	445	7.15
Trastornos de los tejidos blandos	72	2.41	343	10.58	415	6.67
Trastornos neuróticos, trastornos relacionados en el estrés y trastornos somatomorfos	109	3.65	293	9.04	402	6.46
Demás causas	3,220	0.00	6,950	0.00	10,170	163.39
<b>Totales</b>	<b>8,463</b>	<b>283.70</b>	<b>21,738</b>	<b>670.64</b>	<b>30,201</b>	<b>485.20</b>

Fuente: SIMMOW

La demanda de atención de consulta en la unidad de emergencia (ver Tabla No. 13) corresponde en primer lugar a traumas, seguido de complicaciones del embarazo y parto y como tercer motivo de consulta el dolor abdominal.

**Tabla No. 13:** Primeras Diez causas de atención en la Unidad de Emergencia para el año 2014.

Causas de atención ambulatoria en la Unidad de Emergencia	Consultas masculina	Tasa	Consultas femenina	Tasa	Total Consultas	Tasa
Otros traumatismos de regiones especificadas, de regiones no especificadas y de múltiples regiones del cuerpo	2,122	71.13	1,334	41.16	3,456	55.52
Otras complicaciones del embarazo y del parto	0	0.00	2,352	72.56	2,352	37.79
Asma	511	17.13	587	18.11	1,098	17.64
Dolor abdominal y pélvico	422	14.15	576	17.77	998	16.03
Diarrea de Presunto origen infeccioso	393	13.17	505	15.58	898	14.43
Otras enfermedades del sistema urinario	233	7.81	664	20.49	897	14.41
Otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	345	11.57	389	12.00	734	11.79
Otras enfermedades del sistema digestivo	347	11.63	343	10.58	690	11.09
Otras infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	346	11.60	292	9.01	638	10.25
Otras fiebres virales transmitidas por artrópodos y fiebres hemorrágicas virales	245	8.21	306	9.44	551	8.85
Demás causas	4,198	0.00	6,642	0.00	10,840	174.15
Totales	9,162	307.13	13,990	431.61	23,152	371.95

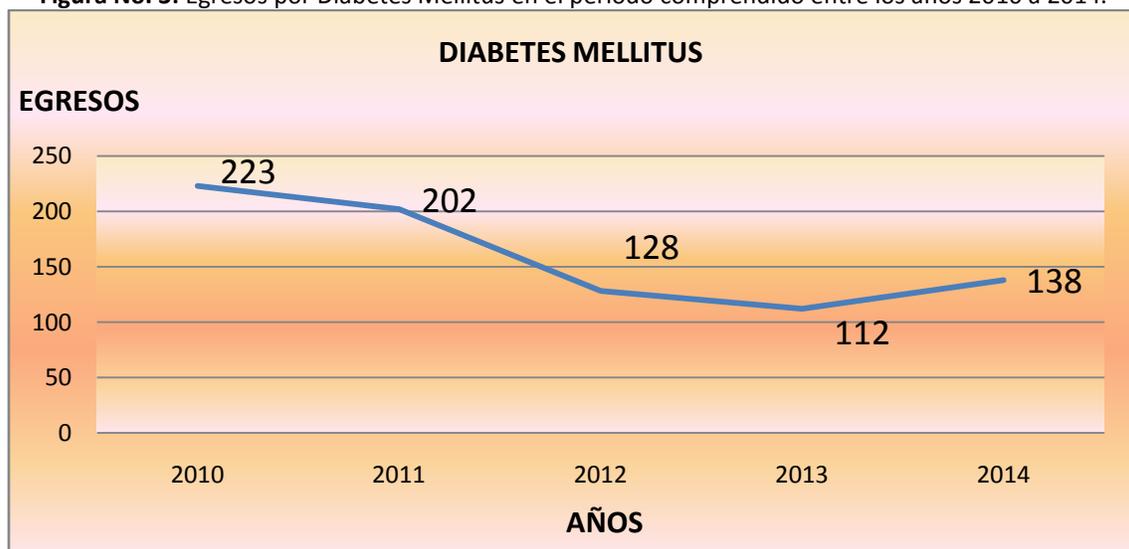
Fuente: SIMMOW

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

- *Diabetes Mellitus:*

La cantidad de pacientes egresados por Diabetes mellitus para el año 2014 fueron de 138, observándose una disminución por esta patología en los últimos cinco años.

**Figura No. 3:** Egresos por Diabetes Mellitus en el periodo comprendido entre los años 2010 a 2014.

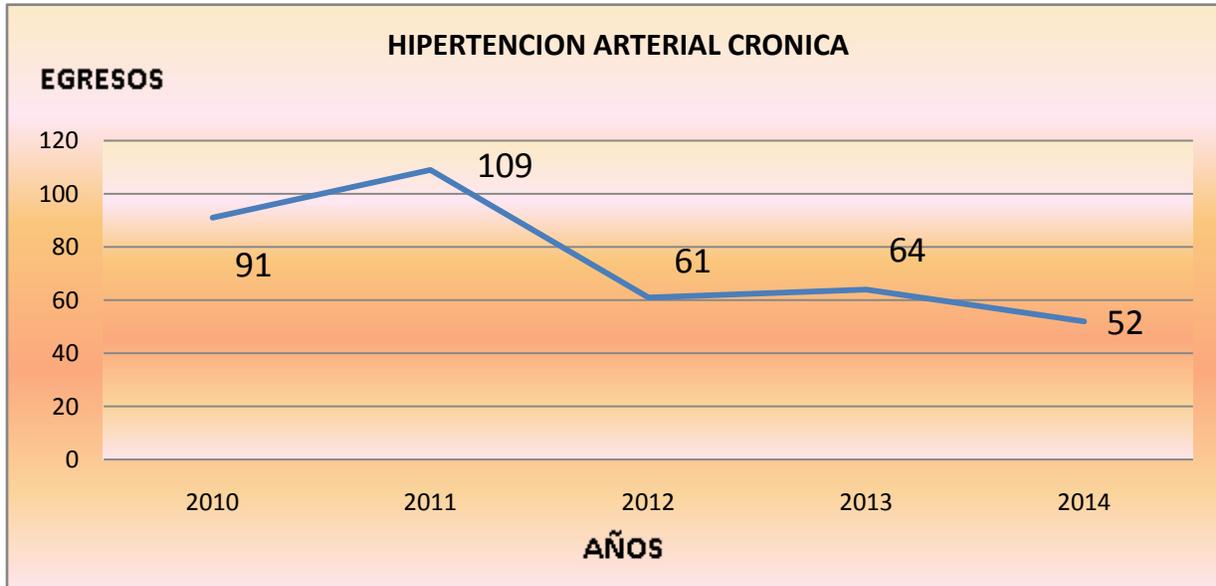


Fuente: SIMMOW

- *Hipertensión Arterial Crónica:*

La cantidad de pacientes egresados por Hipertensión Arterial Crónica para el año 2014 fueron de 52, observándose una disminución por esta patología en los últimos cinco años.

**Figura No. 4:** Egresos por Hipertensión arterial crónica en el periodo comprendido entre los años 2010 a 2014.

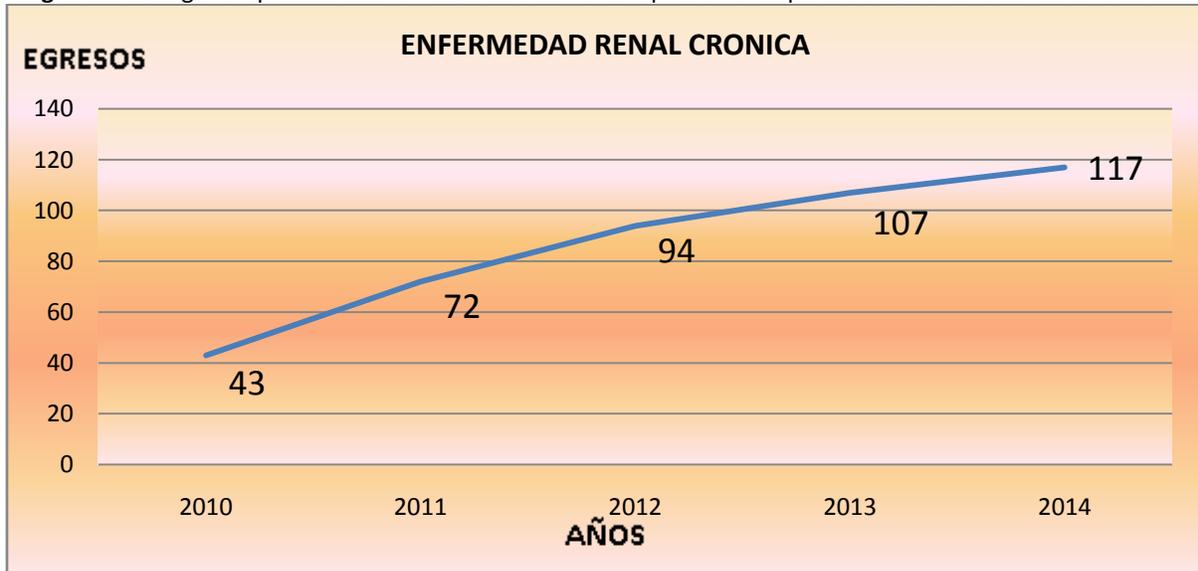


Fuente: SIMMOW

- *Enfermedad Renal Crónica:*

La cantidad de pacientes egresados por Enfermedad Renal Crónica para el año 2014 fueron de 117, observándose un aumento progresivo de casos por esta patología para los últimos cinco años.

**Figura No. 5:** Egresos por Enfermedad Renal Crónica en el periodo comprendido entre los años 2010 a 2014.

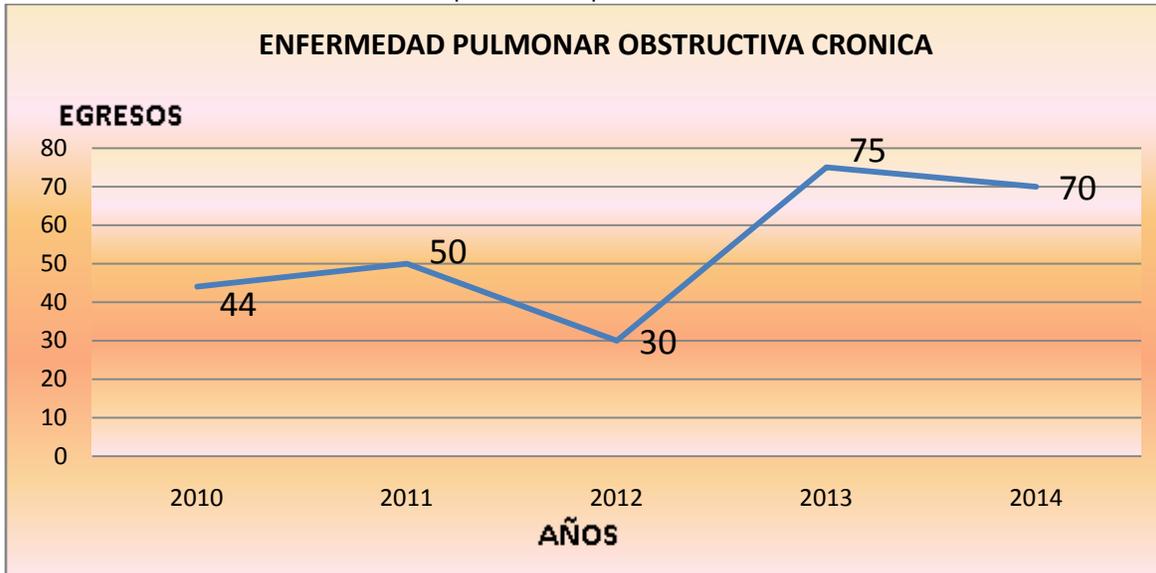


Fuente: SIMMOW

- *Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica:*

La cantidad de pacientes egresados por Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica para el año 2014 fueron de 70, observándose que los casos por esta patología aumentaron principalmente para los dos últimos años.

**Figura No. 6:** Egresos por Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica en el periodo comprendido entre los años 2010 a 2014.

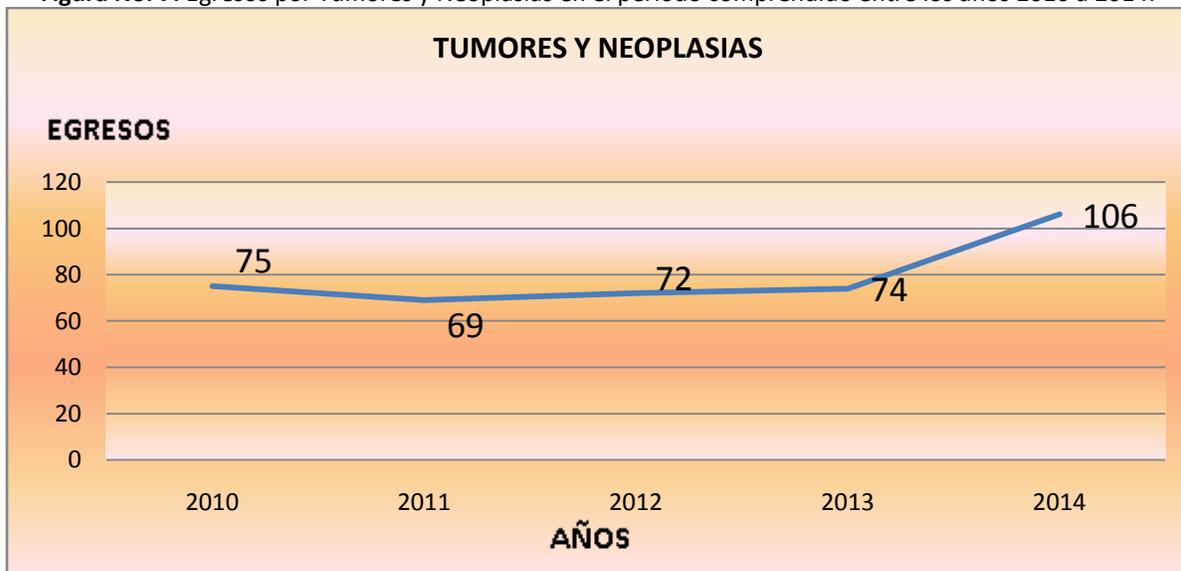


Fuente: SIMMOW

- *Cáncer:*

La cantidad de pacientes egresados por Tumores y Neoplasias para el año 2014 fueron de 106, observándose que los casos por esta patología aumentaron súbitamente en el último año.

**Figura No. 7:** Egresos por Tumores y Neoplasias en el periodo comprendido entre los años 2010 a 2014.



Fuente: SIMMOW

d) Tiempos de Espera durante el año 2014:

• *Consulta Externa Especializada:*

Con respecto a los tiempos de espera de cita de consulta medico especializada (ver Tabla No. 14), se observa que según la meta programada para el año 2014 a la especialidad de Obstetricia no se le programo tiempo de espera para poder consultar, ya que se puede brindar atención a los usuarios inmediatamente necesiten evaluación del especialista; así mismo se observa que para todas las especialidades los tiempos de espera para cita de primera vez para el año 2014 son aceptables al compararlos con la meta programada.

**Tabla No. 14:** Tiempo promedio de espera para Consulta Médica Especializada (días).

Indicadores de Gestión de Actividades Hospitalarias	Meta Programada 2014	Ene	Feb	Mar	Abr	Ma	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Promedio 2014
Medicina Interna	50	27.9 3	40	50	53	60	40	30	24.2 5	8.7	2.3	0.3	12.6 6	29.09
Cirugía	3	34	6	6	7	7	7	6	43.8	9	5.75	0.5	1	11.08
Ginecología	2	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0.16
Obstetricia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pediatría	4	17.6	5	5	5	5	3	2	0	0	0	0	3.5	3.84

• *Consulta por Emergencia:*

Para el año 2014 los tiempos de espera de usuarios para ser atendidos en la emergencia son sobresalientes, dicha evaluación se hace mensualmente a través de los estándares de calidad (ver Tabla No. 15).

**Tabla No. 15:** Tiempo promedio de atención en Emergencia para el año 2014.

Emergencia – Estándares de Calidad 2014	Cumplimiento	Observación
1. Tiempo de espera (Solicitud-triage)	0.05 minutos	Sobresalientes
2. Tiempo de intermedio de espera (Triage- atención médica)	0.15 minutos	Sobresaliente
3. % de ocupación de la Unidad de Urgencias	79 %	

• *Ingreso a Hospitalización:*

Para el año 2014 el tiempo de espera para que un paciente sea ingresado en la unidad de emergencia es sobresaliente, dicha evaluación se hace mensualmente a través de los estándares de calidad (ver Tabla No. 16).

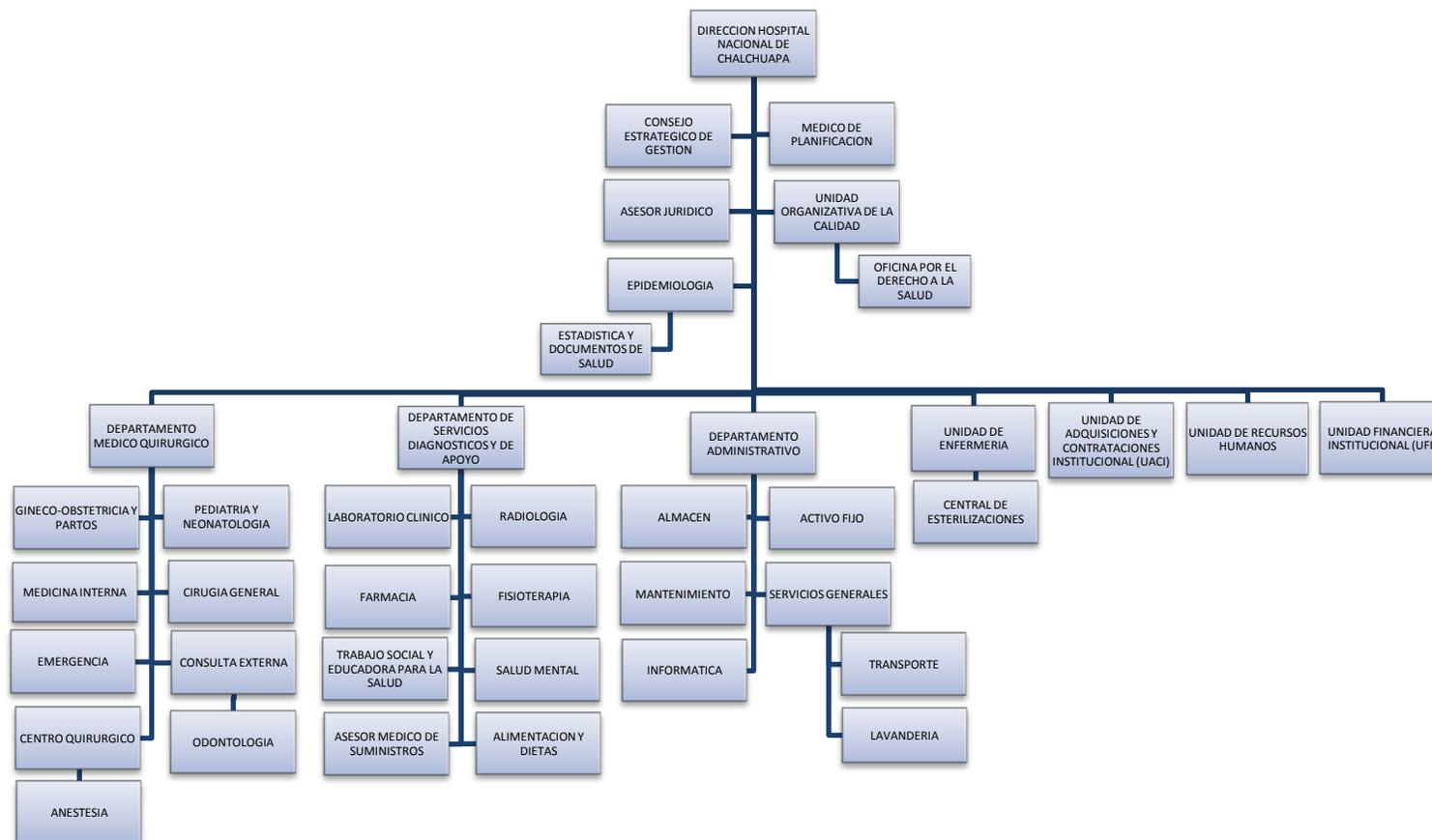
**Tabla No. 16:** Tiempo promedio de ingreso hospitalario desde la Unidad de Emergencia para el año 2014.

Emergencia – Estándares de Calidad 2014	Cumplimiento	Observación
1. Tiempo ingreso	0.57 minutos	Sobresaliente

## 1.2. Análisis de la Oferta de Salud.

### 1.2.1. Organigrama Institucional del Hospital de Chalchuapa 2015:

**Figura No.8:** Organigrama Hospital Nacional de Chalchuapa 2015.



Fuente: Manual de Organización y Funciones del Hospital Nacional de Chalchuapa autorizado el 9 de enero de 2015.

### 1.2.2. Oferta de servicios:

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

#### a) Oferta de Consulta Externa:

- Consulta de Ginecología (de 8:45 am a 1:00 pm).
- Consulta de Planificación Familiar (de 8:15 am a 8:45 am).
- Consulta de Obstetrícia (de 9:00 am a 12:00 m).
- Consulta de Medicina Interna (de 7:00 am a 3:00 pm).
- Consulta de Cirugía General (de 8:00 am a 2:00 pm).
- Consulta de Pediatría (de 9:00 am a 11:00 am y de 1:00 pm a 2:00 pm).
- Consulta de Medicina General (de 7:00 am a 3:00 pm).

#### b) Oferta de servicios médicos hospitalarios:

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

#### c) Servicios de apoyo:

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

### 1.2.3. Análisis de la Capacidad Residual del año 2014:

#### a) Consultorios:

Se puede observar que para el año 2013 (ver Tabla No. 17) la capacidad residual de consultas médicas es positiva para medicina general y de especialidad, lo que implica que se dejaron o no se brindaron ese número de consultas.

Ya para el año 2014 con respecto a la capacidad residual de consultorios (ver Tabla No. 18), la capacidad residual de Medicina General y de todas las especialidades es positiva implicando que esas consultas se dejaron de brindar. También para el año 2014, a partir del mes de julio se disminuyó el número de horas consulta de médicos generales y a partir del mes de septiembre se aumentaron el número de horas de médico en la especialidad de medicina interna; así mismo en la especialidad de ginecología un especialista solicitó licencia por dos meses.

**Tabla No. 17:** Reporte Capacidad Residual de Consultorios del Hospital Nacional de Chalchuapa para el Año 2013.

Información 2013 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 2013	Capacidad residual de consultas médicas
Medicina General	2	16.0 Horas	3,840 Horas	0.2 Horas	22,588	19,560	3,028
Especialidades Medicina	1	7.0 Horas	1,680 Horas	0.3 Horas	6,720	6,036	684
Especialidades Cirugía	3	5.3 Horas	1,272 Horas	0.3 Horas	5,088	5,053	35
Especialidades de Pediatría	1	6.0 Horas	1,440 Horas	0.3 Horas	5,760	3,667	2,093
Especialidades Gineco Obstetricia	1	7.0 Horas	1,680 Horas	0.3 Horas	6,720	4,269	2,451

Fuente: Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación de Actividades Hospitalarias, Fecha y Hora de impresión: 22/01/2015 12:21:40.

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

Información 2014 de Consultorios	No. consultorios disponibles para consulta externa	No. promedio de horas funcionamiento de consultorios al día	No. de hrs. consultorios disponibles al año	Tiempo en Horas promedio por consulta	Capacidad máxima de consultas médicas al año	No. de consultas realizadas 2014	Capacidad residual de consultas médicas
Medicina General	2	16.0 Horas	3,840 Horas	0.2 Horas	22,588	18,760	3,828
Especialidades Medicina	1	7.0 Horas	1,680 Horas	0.3 Horas	6,720	6,650	70
Especialidades Cirugía	3	8.0 Horas	1,920 Horas	0.3 Horas	7,680	5,246	2,434
Especialidades de Pediatría	1	6.0 Horas	1,440 Horas	0.3 Horas	5,760	3,240	2,520
Especialidades Gineco Obstetricia	1	6.0 Horas	1,440 Horas	0.3 Horas	5,760	3,666	2,094

Fuente: Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación de Actividades Hospitalarias, Fecha y Hora de impresión: 22/01/2015 12:21:40.

Con respecto a la Consulta Externa Médica General y de Especialidades para el periodo de Enero/2014 hasta Diciembre/2014 el porcentaje de cumplimiento con respecto a lo programado fue Medicina General 90%, Medicina Interna 108%, Cirugía General 72%, Pediatría General 65%, Ginecología 95%, y Obstetricia 72%..

#### b) Camas:

Se puede observar que para el año 2013 (ver Tabla No.19) la capacidad residual de camas censables es positiva para el área de cirugía ginecología, lo que implica que se dejaron de atender o ingresar pacientes; así mismo para las áreas de medicina interna, obstetricia y

pediatría la capacidad residual de camas es negativa, lo que implica que se atendieron o ingresaron un mayor número de pacientes.

También para el año 2013 se atendía la sub especialidad de neonatología, en la cual también se reporto un índice residual positivo. Así mismo se consideraron 2 camas no censables para la Unidad de emergencia, la cual también tuvo una capacidad residual positiva.

**Tabla No. 19:** Reporte Capacidad Residual de Camas del Hospital Nacional de Chalchuapa para el Año 2013.

Información 2013	No camas censables	Según Estándares			Capacidad máxima de egresos al año	No de egresos realizados 2013	Capacidad residual
		Promedio de días de estancia	% Ocupación	Días laborales al año			
<b>Cama Censable</b>							
<b>Especialidades Básicas</b>							
Cirugía	16	3.50 Días	85%	365 Días	1,418	1,119	299
Ginecología	1	3.00 Días	85%	365 Días	103	93	10
Medicina Interna	22	4.00 Días	85%	365 Días	1,706	1,963	-257
Obstetricia	18	2.50 Días	85%	365 Días	2,234	2,305	-71
Pediatría	14	3.00 Días	85%	365 Días	1,448	1,684	-236
<b>Sub Especialidades</b>							
Sub Especialidades de Pediatría							
Neonatología	5	3.50 Días	85%	365 Días	443	355	88
<b>Cama No Censable</b>							
<b>Otros Egresos</b>							
Emergencia	2	1.00 Días	85%	365 Días	621	32	589

Fuente: Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación de Actividades Hospitalarias, Fecha y Hora de impresión: 22/01/2015 12:21:31.

Ya para el año 2014 (ver Tabla No. 20) con respecto a la capacidad residual de camas censables, para los servicios de cirugía, ginecología y pediatría esta es positiva implicando que se dejaron de atender o ingresar pacientes; así mismo para el área de medicina interna y obstetricia la capacidad residual de camas es negativa, lo que implica que se atendieron o ingresaron un mayor número de pacientes en estos servicios. Con respecto a la subespecialidad de Neonatología y para el área de emergencia no está disponible el valor del índice de capacidad residual, ya que durante el año 2014 se inicio proceso para que se apruebe la fusión de información de servicios, por lo que el servicio de neonatología se fusionará con pediatría y para el área de emergencia no se ha considerado meta de egresos a partir del año 2015, ya que estos egresos representan a los pacientes fallecidos de esta área; por lo que en la programación del sistema de monitoreo y evaluación en el apartado apertura programática no se seleccionaron y habilitaron estos campos.

Para el cálculo de egresos potenciales por servicios para el año 2015 se considero la redistribución de camas, evaluación de días de estancia utilizados para programar los egresos del 2014, el resultado de días promedio de estancia en el 2014 (Cirugía 4.2 días, ginecología 2.9 días, Medicina Interna 4.8 días, Obstetricia 2.8 días, Pediatría 2.7 días y Neonatología 3.6 días) y

los valores estándar de promedio de días de estancia considerados como adecuado en los indicadores hospitalarios (Cirugía 4-7 días, Medicina Interna 6-8 días, Ginecología y Obstetricia 1-2, y Pediatría y Neonatología 2-4 días); estableciéndose los valores de programación de: Cirugía 4 días, Medicina Interna 5 días, Ginecología y Obstetricia 2 días, y Pediatría y Neonatología 3 días.

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

Información 2014	No. camas censables	Según Estándares			Capacidad máxima de egresos al año	No. de egresos realizados 2014	Capacidad residual
		Promedio de días de estancia	% Ocupación	Días laborales al año			
<b>Cama Censable</b>							
<b>Especialidades Básicas</b>							
Cirugía	16	4.00 Días	85%	365 Días	1,241	1,006	235
Ginecología	1	3.00 Días	85%	365 Días	103	88	15
Medicina Interna	22	4.00 Días	85%	365 Días	1,706	1,756	-50
Obstetricia	18	2.50 Días	85%	365 Días	2,234	2,466	-232
Pediatría	14	2.50 Días	85%	365 Días	1,737	1,304	433
<b>Sub Especialidades</b>							
Sub Especialidades de Pediatría							
Neonatología	5	ND	85%	365 Días	ND	386	ND
<b>Cama No Censable</b>							
<b>Otros Egresos</b>							
Emergencia	0	ND	85%	365 Días	ND	28	ND

Fuente: Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación de Actividades Hospitalarias, Fecha y Hora de impresión: 22/01/2015 12:21:31.

c) Quirófanos:

Se puede observar que para el año 2013 la capacidad residual del quirófano es positiva, lo que implica que se dejaron de realizar procedimientos/intervenciones quirúrgicas electivas; también se observa que para el año 2014 la capacidad residual del quirófano es negativa y el número de procedimientos realizados es mayor que lo programado, situación que es debida a que se empezó a implementar a partir del mes de agosto el programa de cirugía electiva ambulatoria. También se reviso el tiempo promedio considerado para cirugías y de 4 horas establecidas se considero 2 horas como el tiempo promedio por cirugía (ver Tabla No.21).

**Tabla No. 21:** Reporte Capacidad Residual de Quirófanos del Hospital Nacional de Chalchuapa para los Años 2013 y 2014.

Quirófano General	2013	2014
Numero de quirófanos disponibles para cirugía electiva	1	1
Promedio de horas de funcionamiento por día	8.0 Horas	8.0 Horas
Número de horas quirófano disponibles al año	1,920.0 Horas	1,920.0 Horas
Horas promedio por Cirugía	4.0 Horas	4.0 Horas
Capacidad máxima de cirugías	480	480
Numero de cirugías realizadas	458	654
Capacidad residual de cirugías electivas	22	-174

Fuente: Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación de Actividades Hospitalarias, Fecha y Hora de impresión: 22/01/2015 12:22:12.

#### 1.2.4. Capacidad Instalada para el año 2015:

##### a) Consultorios:

Para el año 2015 se continuará contando con 8 consultorios y la distribución de estos será la misma con la que se trabajó durante los años 2013 y 2014 (ver Tabla No. 22).

**Tabla No. 22:** Reporte de Infraestructura, Dotación de Consultorios de Consulta Externa para los años 2013 y 2014.

Concepto	Año 2013				Año 2014				Promedio de horas de utilización de consultorios 2013	Promedio de horas de utilización de consultorios 2014
	Existen	Funcionan	%Funcionando	No. total horas diarias utilización real de consultorios funcionando	Existen	Funcionan	%Funcionando	No. total horas diarias utilización real de consultorios funcionando		
Medicina General	2	2	100.00%	16.00	2	2	100.00%	16.00	8.00	8.00
Especialidades Medicina	1	1	100.00%	7.00	1	1	100.00%	7.00	7.00	7.00
Especialidades Cirugía	3	3	100.00%	5.30	3	3	100.00%	8.00	1.77	2.67
Especialidades de Pediatría	1	1	100.00%	6.00	1	1	100.00%	6.00	6.00	6.00
Especialidades Gineco Obstetricia	1	1	100.00%	7.00	1	1	100.00%	6.00	7.00	6.00

Fuente: Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación de Actividades Hospitalarias, Fecha y Hora de impresión: 22/01/2015 12:17:56.

Los tiempo promedios de horas de utilización de consultorios de Consulta Externa se han modificado y han quedado establecido de la siguiente forma para el año 2015: Medicina General 11 horas, Especialidad Medicina Interna 8 horas 48 minutos, Especialidad Cirugía 6 horas 24 minutos, Especialidad de Pediatría 3 horas 24 minutos y Especialidades de Gineco Obstetricia 5 horas 48 minutos.

Así mismo, en el área de Emergencia para el año 2015 se cuenta con 3 consultorios para consulta general de emergencia, tal como en los dos años anteriores (ver Tabla No. 23).

**Tabla No. 23:** Reporte de Infraestructura, Dotación de Consultorios de Consulta de Emergencia para los años 2013 y 2014.

Año 2013				Año 2014				Promedio de horas de utilización de consultorios 2013	Promedio de horas de utilización de consultorios 2014
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%	72.00	3	3	100.00%	72.00	24.00	24.00

Fuente: Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación de Actividades Hospitalarias, Fecha y Hora de impresión: 22/01/2015 12:17:56.

En el área de Odontología se cuenta con un consultorio para el año 2015, similar que en los dos años anteriores (ver Tabla No. 24).

**Tabla No. 24:** Reporte de Infraestructura,  
Dotación de Consultorios de Consulta Odontológica para los años 2013 y 2014.

Concepto	Año 2013				Año 2014				Promedio de horas de utilización de consultorios 2013	Promedio de horas de utilización de consultorios 2014
	Existen	Funcionan	%Funcionando	No. total horas diarias utilización real de consultorios funcionando	Existen	Funcionan	%Funcionando	No. total horas diarias utilización real de consultorios funcionando		
Odontología	1	1	100.00%	4.00	1	1	100.00%	4.00	4.00	4.00

Fuente: Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación de Actividades Hospitalarias, Fecha y Hora de impresión: 22/01/2015 12:17:56.

A partir de Agosto de 2014 no se cuenta con Asistente Dental lo que dificulta la realización de procedimientos de Cirugía Oral, por lo que para el año 2015 no se programaran cirugías orales.

b) Camas:

El Hospital Nacional de Chalchuapa para los años 2013 y 2014 cuenta con capacidad de 76 camas censables, de las cuales su distribución se muestra a continuación (ver Tabla No. 25).

**Tabla No. 25:** Reporte Dotación de Camas censables para los años 2013 y 2014.

Servicio Hospitalario	2013		2014		Días camas disponibles 2013	Días camas disponibles 2014	Variación Camas 2014 Vs. 2013
	No. de camas	%Camas	No. de Camas	%Camas			
<b>Especialidades Básicas</b>							
Cirugía	16	21.05%	16	21.05%	5,840	5,840	0.00%
Ginecología	1	1.32%	1	1.32%	365	365	0.00%
Medicina Interna	22	28.95%	22	28.95%	8,030	8,030	0.00%
Obstetricia	18	23.68%	18	23.68%	6,570	6,570	0.00%
Pediatría	14	18.42%	14	18.42%	5,110	5,110	0.00%
<b>Sub Especialidades</b>							
Sub Especialidades de Pediatría							
Neonatología	5	6.58%	5	6.58%	1,825	1,825	0.00%
<b>Total</b>	76	100.00%	76	100.00%			
<b>Camas No Censable</b>							
Servicio Hospitalario	2013		2014		Días camas disponibles 2013	Días camas disponibles 2014	Variación Camas 2014 Vs. 2013
	No. de camas	%Camas	No. de Camas	%Camas			
<b>Otros Egresos</b>							
Emergencia	2	100.00%	0	ND	730	0	-100.00%
<b>Total</b>	2	100.00%	0	ND			

Fuente: Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación de Actividades Hospitalarias, Fecha y Hora de impresión: 22/01/2015 12:17:56.

Para el año 2015 se mantienen las mismas 76 camas censables, pero se ha realizado fusión de servicios y redistribución de camas, es así que los servicios de hospitalización de ginecología y obstetricia será denominado como Gine-obstetricia y los servicios de Pediatría y neonatología se

denominaran solamente Pediatría; también para el año 2015 se hace redistribución del número de camas de los diferentes servicios y el servicio de medicina interna de tener 22 camas censables tendrá 25, el servicio de cirugía de tener 16 camas censables tendrá 14, la área de Gineco-obstetricia en conjunto tenían 19 camas y pasaran a tener solo 18 camas y el área de pediatría (a la cual se le ha fusionado neonatología) tendrá 19 camas.

Aunque en el sistema para el año 2013 aparecen reportadas 2 camas no censables y en el año 2014 no se describe alguna cama no censable, el hospital utiliza una mayor cantidad de camas y para el año 2015 el hospital tiene distribuidas de la siguiente forma las 10 camas no censables con las que cuenta (ver Tabla No. 26):

**Tabla No. 26:** Distribución de Camas No Censables para el año 2015.

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

c) Quirófanos:

Para el año 2015 el hospital contará (al igual que en los dos años anteriores) con 1 quirófano para emergencias y un quirófano general con 8 horas de programación de cirugía electiva (ver Tabla No. 27).

**Tabla No. 27:** Reporte Dotación de Quirófanos para los años 2013 y 2014

Concepto	Año 2013					Año 2014				
	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%	8.00	0.00	1	1	100.00%	8.00	0.00
Quirófano Emergencia	1	1	100.00%	0.00	24.00	1	1	100.00%	0.00	24.00

Fuente: Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación de Actividades Hospitalarias, Fecha y Hora de impresión: 22/01/2015 12:17:56.

1.2.5. Estructura de Recursos humanos:

Se cuenta con 229 personas laborando en el hospital de Chalchuapa, distribuidas en las siguientes áreas: Personal Técnico 57 recursos, Personal Administrativo 57 recursos, Personal de Enfermería 76 recursos y Personal Medico 39 recursos; es de mencionar que hay 7 personas laborando ad honorem, de las cuales 5 están en el área de enfermería. También hay contratados 31 recursos por la modalidad de servicios profesionales (ver Tabla No. 28, Tabla No. 29, Tabla No. 30 y Tabla No. 31).

**Tabla No 28:** Distribución de Plazas de Personal Técnico del Hospital de Chalchuapa.

PERSONAL TECNICO						
AREA DE SERVICIO	LEY SALARIO	CONTRATO GOES	DESTACADOS	AD HONOREN	SERVICIOS PROFESIONALES	TOTAL
RAYOS X	5	0	0	0	0	5
LABORATORIO CLINICO	9	0	2	0	1	12
FARMACIA	8	0	0	0	0	8
ESTADISTICA	11	0	0	0	0	11
ARSENAL	5	0	0	1	0	6
ANESTESIA	6	0	0	0	0	6
FISIOTERAPIA	2	0	0	0	1	3
TRABAJO SOCIAL	2	0	0	0	0	2
PSICOLOGIA	1	0	0	0	0	1
ASISTENTE DENTAL	1	0	0	0	0	1
NUTRICIONISTA	0	0	0	0	2	2
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>57</b>

Fuente: Departamento de Recursos Humanos del Hospital Nacional de Chalchuapa.

**Tabla No 29:** Distribución de Plazas de Personal Administrativo del Hospital de Chalchuapa.

PERSONAL ADMINISTRATIVO						
AREA DE SERVICIO	LEY SALARIO	CONTRATO GOES	DESTACADOS	AD HONOREN	SERVICIOS PROFESIONALES	TOTAL
DIRECCION (DIRECTOR)/CONSEJO ESTRATEGICO MEDICOS	4	0	0	0	2	6
RECURSOS HUMANOS	3	0	0	0	0	3
UNIDAD FINANCIERA	5	0	0	0	0	5
UACI	0	0	0	0	1	1
ADMINISTRACION	0	0	0	0	1	1
JURIDICO	0	0	0	0	1	1
SERVICIOS GENERALES	1	0	0	0	0	1
TRANSPORTE	7	0	0	0	0	7
ALIMENTACION Y DIETAS	7	0	0	0	0	7
LAVANDERIA	3	0	0	0	1	4
MANTENIMIENTO	5	0	0	0	1	6
AUXILIAR DE SERVICIOS	2	0	0	0	0	2
ALMACEN	3	0	0	0	0	3
SECRETARIAS	5	0	0	0	0	5
AYUDANTE DE LABORATORIO	2	0	0	0	0	2
ACTIVO FIJO	1	0	0	0	0	1
OFIC. POR EL DERECHO A LA SALUD	0	0	0	0	1	1
OPERADOR DE SISTEMAS	1	0	0	0	0	1
<b>TOTAL</b>	<b>49</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>8</b>	<b>57</b>

Fuente: Departamento de Recursos Humanos del Hospital Nacional de Chalchuapa.

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

<b>PERSONAL ENFERMERIA</b>						
<b>AREA DE SERVICIO</b>	<b>LEY SALARIO</b>	<b>CONTRATO GOES</b>	<b>DESTACADOS</b>	<b>AD HONOREN</b>	<b>SERVICIOS PROFESIONALES</b>	<b>TOTAL</b>
JEFE DE ENFERMERAS	1	0	0	0	0	1
ENFER. SUPERVISORA	6	0	0	0	0	6
AUXILIAR. DE ENFERMERIA	24	0	0	5	10	39
ENFERMERA HOSPITALARIA	21	0	0	0	0	21
ENFERMERA JEFE UNIDAD HOSPITALARIA	8	0	0	0	0	8
AYUDANTE DE ENFERMERIA	1	0	0	0	0	1
<b>TOTAL</b>	<b>61</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>10</b>	<b>76</b>

Fuente: Departamento de Recursos Humanos del Hospital Nacional de Chalchuapa.

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

<b>PERSONAL MEDICO</b>						
<b>AREA DE SERVICIO</b>	<b>LEY SALARIO</b>	<b>CONTRATO GOES</b>	<b>DESTACADOS</b>	<b>AD HONOREN</b>	<b>SERVICIOS PROFESIONALES</b>	<b>TOTAL</b>
CONSULTA EXTERNA (MEDICO CONSULTA GENERAL)	4	0	0	0	0	4
MEDICO PEDIATRA (6 HORAS DIARIAS)	1	0	0	0	0	1
MEDICO CIRUJANO	3	0	0	0	1	4
MEDICO MED. INTERNA	3	0	0	0	1	4
MEDICO GINECOLOGO	6	0	0	0	3	9
MEDICOS RESIDENTES	8	0	0	1	4	13
JEFE RESIDENTES	1	0	0	0	0	1
MED. NEONATOLOGO	1	0	0	0	0	1
ODONTOLOGOS	2	0	0	0	0	2
<b>TOTAL</b>	<b>29</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>9</b>	<b>39</b>

Fuente: Departamento de Recursos Humanos del Hospital Nacional de Chalchuapa.

### 1.3. Análisis comparativo del cumplimiento de metas PAO del año 2014.

#### 1.3.1. Indicadores de Gestión:

Con relación al tiempo promedio de espera de consulta médica especializada se ha cumplido el tiempo meta establecido y para la especialidad de medicina interna de 50 días de meta programada se obtuvo de resultado anual 29.09 días de tiempo de espera de cita; tiempo de espera para la especialidad de Obstetricia no hay establecido ya que se está en la capacidad de brindar atención inmediatamente.

La suspensión de cirugías electivas durante el año 2014 tuvo un cumplimiento de 6.68 %, resultado inferior a la meta programada de 10%.

Con respecto al porcentaje de cesáreas, el resultado alcanzado fue de 28.39%, el cual es mayor de la meta programada de 22%, siendo la primera causa de indicación de cesáreas las cesáreas anteriores. La tasa de infecciones asociadas a la atención sanitaria se mantiene abajo del 1%. El nivel de abastecimiento anual fue de 79.16%.

### 1.3.2. Servicios finales:

En la consulta externa el cumplimiento de las metas establecidas ha sido adecuado para la consulta general, consulta de medicina interna y ginecología; no lográndose alcanzar la meta para la consulta de cirugía, pediatría y obstétrica. El cumplimiento de la meta programada de consulta del área de emergencia el fue exitoso.

Con relación a los egresos hospitalarios, para los servicios de medicina interna, ginecología, obstetricia y neonatología el cumplimiento ha sido aceptable ya que se alcanzaron las metas programadas, no así para el área de cirugía y pediatría en las cuales la cantidad de egresos ha sido menor de lo establecido. En conjunto en el hospital para el año 2014 se programaron un total de 7021 y se realizaron 7266.

Para el año 2014 el número de partos atendidos se incremento, observándose que de 910 partos vaginales programados se atendieron 1103, con un porcentaje de cumplimiento de 121 %.; en el caso de los partos pro cesáreas de 270 programados se atendieron 441, con un resultado de cumplimiento elevado de 163%. Esto puede ser debido a que a partir del mes de agosto de 2014 se amplió la cobertura Gineco-obstetra a 24 horas al día.

En relación a la Cirugía Mayor, durante el primer semestre del 2014 el cumplimiento de metas de cirugías electivas para hospitalización y electiva ambulatorias era bajo debido a la falta de implementación de programa de cirugía ambulatoria y déficit de personal de enfermería; por lo que a partir del mes de julio se contrato un recurso medico para implementar el proyecto de cirugía electiva ambulatoria y desde el mes de agosto se fortaleció con personal de enfermería. Al final del año, a pesar de resultados mensuales elevados obtenidos a partir del mes de agosto el cumplimiento de meta para cirugía electiva de hospitalización fue del 82%, diferente la situación de la cirugía ambulatoria en la cual el cumplimiento de meta fue sobresaliente.

### 1.3.3. Utilización de recursos:

Los porcentajes de ocupación de camas hospitalarias durante el año 2014 fue adecuado solo para el servicio de medicina interna (95.66%) y para el resto de servicios esta abajo del 90% (Pediatría 71.11%, Cirugía 70.40% y Gineco-obstetricia 88.19%).

La variación del Promedio de días de estancia de todas las especialidades básicas ha aumentado en el año 2014 con respecto al año 2013 (ver Tabla No. 32); así mismo los resultados de los promedio obtenidos de días de estancia para el año 2014 son mayor a los establecidos en el

hospital como estándar (Los Promedios de días estadía programados para el año 2014 fueron: Medicina Interna 4 días, Cirugía 4 días, Pediatría 2.5 días, Obstetricia 2.5 días y Ginecología 3 días). En el giro cama o índice de rotación el rango se mantiene entre 62.88 y 137 pacientes que hacen uso de una cama.

**Tabla No. 32:** Reporte Promedio días estancia y Giro Cama para los años 2013 y 2014.

Egresos Hospitalarios	Promedio días estancia 2013	Promedio días estancia 2014	Giro cama 2013	Giro cama 2014	Variación Promedio días estancia 2014/2013	Variación Giro Cama 2014/2013
<b>Especialidades Básicas</b>						
Cirugía	3.58	4.30	69.94	62.88	20.18%	-10.10%
Ginecología	2.67	2.93	93.00	88.00	9.94%	-5.38%
Medicina Interna	4.26	4.49	89.23	79.82	5.32%	-10.55%
Obstetricia	2.77	2.81	128.06	137.00	1.50%	6.98%
Pediatría	2.53	2.80	120.29	93.14	10.94%	-22.57%
<b>Sub Especialidades</b>						
<b>Sub Especialidades de Pediatría</b>						
Neonatología	3.87	3.75	71.00	77.20	-3.08%	8.73%

Fuente: Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación de Actividades Hospitalarias, Fecha y Hora de impresión: 22/01/2015 12:19:41.

Para el año 2015 los promedios de días de estancia por servicios considerados como estándar serán: Medicina Interna 5 días, Cirugía 4 días, Pediatría 3 días y Gineco-Obstetricia 2 días.

#### **1.4. Identificación de problemas y/o necesidades.**

##### **1.4.1. Problemas de demanda (Problemas sanitarios):**

- a) Porcentajes de ocupación de camas hospitalaria en valor máximo para el servicio de medicina interna (95.66%)
- b) Atención de Partos por cesárea incrementado con un resultado de cumplimiento de 163%.
- c) Elevada consulta general y/o de primer nivel en la Consulta Externa.
- d) Elevada consulta por abastecimiento de medicamentos en la Consulta Externa.
- e) Primer causa de consulta en la Unidad de Emergencia son los traumatismos.

##### **1.4.2. Problemas de oferta (gestión e inversión):**

- a) Inadecuado espacio físico en el área de neonatos que favorece el hacinamiento.
- b) Inadecuado espacio físico en las diferentes áreas en laboratorio clínico.
- c) Déficit de personal de enfermería.
- d) Organización y funcionamiento del área de alimentación y dietas deficiente por falta de recurso.
- e) Falta describir los procesos de atención de las áreas de emergencia, hospitalización y consulta externa del Hospital Nacional de Chalchuapa.

## 1.5. Análisis FODA.

### 1.5.1. Análisis Interno:

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

Fortalezas	Debilidades
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aumento de cobertura de médicos Gineco-obstetras a 24 horas del día a partir del mes de agosto en áreas de partos y hospitalización.</li> <li>- Implementación de proyecto de cirugía electiva ambulatoria desde agosto.</li> <li>- Sistemas informáticos y manejo de información hospitalaria en red.</li> <li>- Terreno hospitalario amplio.</li> <li>- Oportunidades de superación académica y capacitación.</li> <li>- Infraestructura de Área de Emergencia y Centro Quirúrgico nueva y equipadas completamente.</li> <li>- Inauguración a partir del mes de octubre de Club de Diabéticos en Hospital Nacional de Chalchuapa para pacientes de consulta externa y hospitalización.</li> <li>- Atención continua de fisioterapia a pacientes con quemaduras.</li> <li>- Atención de fisioterapia permanente, a personal del hospital con el fin de disminuir las incapacidades por sobre esfuerzos físicos.</li> <li>- Área de Salud Mental cuenta con el equipo, mobiliario, insumos necesarios para brindar una atención adecuada en una instalación es amplia dividida en 4 aéreas: de consulta, lúdica, intervención en crisis y terapia grupal.</li> <li>- Se cuenta con servicio de ultrasonografía obstétrica a partir del mes de agosto para la atención de pacientes hospitalizadas y de las diferentes UCSF 5 días a la semana 4 horas.</li> <li>- 4 recursos de enfermería diplomados en cuidados neonatales.</li> <li>- 1 ambulancia nueva donada completamente equipada.</li> <li>- Ronda diaria por la Dirección acompañada de miembros del Consejo Estratégico de Gestión para monitoreo de trabajo realizado en los diferentes servicios.</li> <li>- Socialización de trabajo realizado en acto de rendición de cuentas a la comunidad Chalchuapaneca.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Personal de enfermería insuficiente.</li> <li>- Laboratorio clínico hospitalario presta servicio a toda la red sanitaria.</li> <li>- ECO funcionando al interior de las instalaciones del hospital.</li> <li>- Cobertura pediátrica/ neonatal de 8 horas.</li> <li>- Procesos de atención hospitalaria no descritos.</li> <li>- Instrumentos técnicos jurídicos hospitalarios no actualizados.</li> <li>- No se cuenta con diagnostico de seguridad y salud ocupacional hospitalario.</li> <li>- Área física compartida en los servicios de Medicina y Cirugía.</li> <li>- Frecuente rotación del personal de enfermería.</li> <li>- Falta de equipo de almacenamiento adecuado (refrigeradoras en buen estado) para productos alimenticios de corta caducidad.</li> <li>- En cocina falta de trampa de grasa.</li> <li>- Falta de personal en el departamento de alimentación y dietas (distribución de alimentos, para la preparación de dietas normales y terapéuticas y personal encargado bodega).</li> <li>- No se cuenta con un espacio físico idóneo para la estación de enfermería de consulta externa.</li> <li>- La infraestructura no adecuada de consulta externa genera dificultad a la hora de evacuar pacientes en caso de una emergencia.</li> <li>- Exceso de consulta por dispensación de recetas en paciente crónico subsecuente de Consulta Externa.</li> <li>- Paciente citado para pequeña cirugía con dificultad en su atención en unidad de emergencia.</li> <li>- Falta de cartelera de la oferta de servicios actualizada en la consulta externa.</li> <li>- Falta de área de comida para el personal de laboratorio clínico.</li> <li>- Exceso en la demanda de trabajo de laboratorio clínico.</li> <li>- Para atención en salud mental en el área de hospitalización (medicina y cirugía) no se cuenta con un lugar adecuado, sino que pacientes se tienen que trasladar al área de salud mental en consulta externa.</li> <li>- No se cuenta con un espacio físico adecuado para intervenciones de salud mental grupales mayores de 6 personas (adulto mayor, grupos de apoyo, terapias lúdicas).</li> <li>- Todavía se realizan movimientos de bienes de activo fijo sin realizar los trámites correspondientes.</li> <li>- Médicos especialistas Gineco-obstetra y médicos residentes no actualizados en cursos de competencias</li> </ul>

Fortalezas	Debilidades
	<p>obstétricas y Nals.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Personal de enfermería no actualizado en curso de competencias obstétrica.</li> <li>- En el Servicio de Obstetricia no se cuenta con área específica para la atención de la adolescente embarazada.</li> <li>- Falta de equipo biomédico en el área de recuperación de partos (monitor de signos vitales).</li> <li>- Falta de personal especializado para la atención del Recién Nacidos en el área de partos las 24 horas del día.</li> <li>- Falta de Gineco-obstetra para la atención de la mujer embarazo en unidad de emergencia las 24 horas del día.</li> <li>- Área nueva de neonatología construida sin ser utilizada por limitante de recurso humano.</li> <li>- Espacio reducido en el área donde se encuentra ubicada actualmente la unidad de informática, ya que ahí mismo se encuentra el equipo correspondiente de red y de planta telefónica.</li> <li>- Preparación deficiente de los pacientes a ser intervenidos y llenado incompleto de las valoraciones cardiovasculares.</li> <li>- Vida útil de vehículos de transporte (4) ya caduco, sobre todo las Ambulancias.</li> <li>- Infraestructura en mal estado del hospital (Servicio de Medicina y Cirugía y áreas de Consulta Externa y Laboratorio).</li> <li>- Cubículos para fisioterapia inadecuados.</li> <li>- Ausencia de plan de retroalimentación a los médicos generales de consulta externa que deriva en detección tardía de comorbilidades o complicaciones crónicas de enfermedades base.</li> <li>- Plan de educación continua de medico residentes incumplido.</li> <li>- Áreas de emergencia descubiertas de personal médico y enfermería durante la atención de máximas.</li> <li>- Incrementos en la prevalencia de traumatismos por accidentes de tránsito debido a la localización geográfica del hospital.</li> <li>- No se cuenta con Asistente Dental.</li> <li>- Equipo de Odontología Obsoleto y en mal estado.</li> <li>- Área de Odontología inadecuada.</li> </ul>

### 1.5.2. Análisis Externo:

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

Oportunidades	Amenazas
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Buena relaciones con las instituciones públicas y privadas locales.</li> <li>- Existencia de casa de espera materna.</li> <li>- Trabajo integrado en RIIS.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aumento de delincuencia local.</li> <li>- Atención de usuarios demandantes en la consulta externa provenientes de zonas con alto índice de violencia.</li> <li>- Dificultad para la aceptación de referencias del tercer nivel de atención para la atención de partos prematuros.</li> <li>- Hospital ubicado en un lugar de alta incidencia de violencia.</li> </ul>

## 1.6. Priorización de problemas.

De los insumos proporcionados por las diferentes áreas, se identifican y priorizan problemas a abordar en el plan operativo 2015 del Hospital Nacional de Chalchuapa, como se muestra en la siguiente tabla.

**Tabla No. 35:** Identificación y Priorización de Problemas – Plan Operativo 2015.

No.	Identificación de problemas	Problemas Priorizados	Objetivos Generales
1	Atención deficiente brindada a embarazadas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Atención de partos por cesáreas incrementados.</li> <li>- Aumento de morbilidades obstétricas extremas.</li> <li>- No realización de evaluación de indicaciones de prescripción de cesáreas.</li> <li>- En el Servicio de Obstetricia no se cuenta con área específica para la atención de la adolescente embarazada.</li> <li>- Falta de equipo biomédico en el área de recuperación de partos (monitor de signos vitales).</li> <li>- Falta de Gineco-obstetra para la atención de la mujer embarazada en unidad de emergencia las 24 horas del día.</li> <li>- Médicos especialistas Gineco-obstetra y médicos residentes no actualizados en curso de competencias obstétricas.</li> </ul>	Contribuir a disminuir la morbimortalidad materno neonatal mediante una atención eficaz, oportuna y de calidad.
2	Atención deficiente brindada a neonatos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Área nueva de neonatología construida sin ser utilizada por limitante de recurso humano.</li> <li>- Inadecuado espacio físico en el área en que funciona neonatos favorece el hacinamiento.</li> <li>- Falta de personal especializado para la atención del Recién Nacidos en el área de partos las 24 horas del día.</li> <li>- Médicos especialistas Gineco-obstetras y médicos residentes no actualizados en curso Nals.</li> </ul>	
3	Personal de enfermería incompleto.	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Área de choque con insuficiente recurso.</li> <li>- Evidencia de tiempo extra laborado cada mes.</li> <li>- Falta de recurso para cubrir ausentismo.</li> <li>- Retraso oportuno en la atención por demanda de actividades simultaneas.</li> <li>-Insatisfacción de pacientes por retraso en la atención.</li> <li>- Áreas de emergencia descubiertas de personal médico y enfermería durante la atención de máximas.</li> <li>- Personal de enfermería no actualizado en curso de competencias obstétrica.</li> </ul>	Gestionar la dotación de recurso de enfermería adecuado y mínimo necesario.
4	Seguimiento y coordinación de actividades en RIISS.	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Seguimiento de embarazadas faltistas.</li> <li>-Pendiente informe de seguimiento de pacientes referidos.</li> <li>-Mantenimiento de logros de proyecto atención oportuna de la mujer gestante con trastorno hipertensivo del embarazo.</li> <li>- Pendiente informe de seguimiento de implementación de proyecto de toma de Ultrasonografía Obstétrica temprana.</li> </ul>	Continuar fortaleciendo el trabajo y actividades en RIISS.

No.	Identificación de problemas	Problemas Priorizados	Objetivos Generales
5	Gestión de actividades y proyectos de calidad hospitalaria.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Promedio de días de estancia del servicio de medicina interna aumentado (implementación de proyecto de unidosis).</li> <li>- Pacientes crónicos sin controles de evaluación de médicos internistas.</li> <li>- Pacientes solicitan medicamentos en fechas que no les corresponden.</li> <li>- Inexistente coordinación por abastecimiento de medicamentos de pacientes crónicos en la RIISS.</li> <li>- Población con enfermedad crónica que pertenecen a la RIISS no identificada.</li> <li>- Falta descripción de procesos de atención hospitalaria.</li> <li>-Pendientes seguimiento de resultados del proyecto de cirugía ambulatoria.</li> <li>- Saturación de área de consulta externa.</li> <li>- Lista de cirugía segura no implementada completamente.</li> </ul>	Continuar el fortalecimiento y seguimiento de actividades y proyectos de mejora continua de la calidad hospitalaria.
6	Mecanismos de Comunicación no establecidos.	Deficiente Socialización de resultados de trabajo hospitalario.	Mantener una comunicación efectiva con el personal del Hospital y ciudadanos del área geográfica de influencia hospitalaria.

## **2. OBJETIVOS GENERALES DE LA POA 2015**

- 1) Contribuir a disminuir la morbilidad materno neonatal mediante una atención eficaz, oportuna y de calidad.
- 2) Gestionar la dotación de recurso de enfermería adecuado y mínimo necesario.
- 3) Continuar fortaleciendo el trabajo y actividades en RIISS.
- 4) Continuar el fortalecimiento y seguimiento de actividades y proyectos de mejora de la calidad hospitalaria en el año 2015.
- 5) Mantener una comunicación efectiva con el personal del Hospital y ciudadanos del área geográfica de influencia hospitalaria.

### 3. PROGRAMACION DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES Y NO ASISTENCIALES DEL HOSPITAL NACIONAL DE CHALCHUAPA 2015

HOSPITAL CHALCHUAPA Actividades 2015	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.
<b>Servicios Finales</b>													
<b>Consulta Externa Médica</b>													
<b>General</b>													
Medicina General	1,320	1,320	1,320	1,188	1,320	1,388	1,518	1,122	1,386	1,452	1,320	1,122	15,776
<b>Especialidades</b>													
<b>Especialidades Básicas</b>													
Medicina Interna	704	704	704	636	704	740	808	600	740	772	704	600	8,416
Cirugía General	480	480	480	432	480	512	552	400	496	536	480	404	5,732
Pediatría General	272	272	272	248	272	284	316	220	284	304	272	228	3,244
Ginecología	224	224	224	200	224	232	256	188	236	248	224	188	2,668
Obstetricia	240	240	240	216	240	252	276	204	252	264	240	204	2,868
<b>Emergencias</b>													
<b>Otras Atenciones Consulta Emergencia</b>													
Emergencia	1,775	1,775	1,775	1,775	1,775	1,775	1,775	1,775	1,775	1,775	1,775	1,775	21,300
<b>Otras Atenciones Consulta Externa Médica</b>													
Nutrición	0	0	78	108	120	126	138	102	126	132	120	102	1,152
Planificación Familiar	40	40	40	36	40	42	46	34	42	44	40	34	478
Psicología	120	120	120	108	120	126	138	102	126	132	120	102	1,434
<b>Consulta Externa Odontológica</b>													
Odontológica de primera vez	144	144	144	132	144	150	168	120	150	158	144	120	1,718
Odontológica subsecuente	96	96	96	84	96	102	108	84	102	106	96	84	1,150

HOSPITAL CHALCHUAPA Actividades 2015	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total	
	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	
<b>Servicios Finales</b>														
<b>Egresos Hospitalarios</b>														
<b>Especialidades Básicas</b>														
Cirugía	91	91	91	91	91	91	91	91	91	91	91	91	91	1,092
Medicina Interna	130	130	130	130	130	130	130	130	130	130	130	130	130	1,560
Gineco-Obstetricia	233	233	233	233	233	233	233	233	233	233	233	233	233	2,796
Pediatría	164	164	164	164	164	164	164	164	164	164	164	164	164	1,968
<b>Partos</b>														
Partos vaginales	87	87	87	87	87	87	87	87	87	87	87	87	87	1,044
Partos por Cesáreas	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	264
<b>Cirugía Mayor</b>														
Electivas para Hospitalización	40	40	40	36	40	42	46	34	42	44	40	34	34	478
Electivas Ambulatorias	40	40	40	36	40	42	46	34	42	44	40	34	34	478
De Emergencia para Hospitalización	58	58	58	58	58	58	58	58	58	58	58	58	58	696
<b>Medicina Crítica</b>														
<b>Unidad de Emergencia</b>														
Admisiones	208	208	208	208	208	208	208	208	208	208	208	208	208	2,496
Transferencias	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	492
<b>Unidad de Máxima Urgencia</b>														
Admisiones	66	66	66	66	66	66	66	66	66	66	66	66	66	792
Transferencias	57	57	57	57	57	57	57	57	57	57	57	57	57	684

HOSPITAL CHALCHUAPA Actividades 2015	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.
<b>Servicios Intermedios</b>													
<b>Diagnostico</b>													
<b>Imagenología</b>													
Radiografías	600	500	500	700	750	650	800	750	800	750	700	800	8,300
Ultrasonografías	240	240	240	216	240	252	276	204	252	264	240	204	2,868
<b>Otros Procedimientos Diagnósticos</b>													
Electrocardiogramas	292	292	292	292	292	292	292	292	292	292	292	292	3,504
<b>Tratamiento y Rehabilitación</b>													
Cirugía Menor	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	492
Fisioterapia (Total de sesiones brindadas)	1,200	1,200	1,200	1,080	1,200	1,260	1,380	1,020	1,260	1,320	1,200	1,020	14,340
Receta Dispensada de Consulta Ambulatoria	12,900	11,823	11,510	14,612	14,620	13,906	15,110	13,620	12,219	14,390	14,120	14,050	162,880
Recetas Dispensadas de Hospitalización	5,180	5,050	5,860	5,490	5,590	5,612	6,160	5,520	4,960	6,290	6,120	5,320	67,152
<b>Trabajo Social</b>													
Casos Atendidos	800	800	800	720	800	840	920	680	840	880	800	680	9,560

HOSPITAL CHALCHUAPA Actividades 2015	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.
<b>Servicios Intermedios</b>													
<b>Diagnostico</b>													
<b>Laboratorio Clínico y Banco de Sangre</b>													
<b>Hematología</b>													
Consulta Externa	1,100	900	1,100	900	950	1,000	1,000	1,000	1,100	1,200	1,200	1,000	12,450
Hospitalización	1,700	1,300	1,800	1,700	2,000	2,000	1,900	1,700	1,800	1,500	2,200	1,800	21,400
Emergencia	1,000	1,000	1,200	1,200	1,200	1,300	1,600	1,300	1,500	1,400	1,300	1,200	15,200
Referido / Otros	325	300	300	200	375	325	350	400	400	400	400	250	4,025
<b>Inmunología</b>													
Consulta Externa	125	80	90	50	100	90	65	50	75	100	100	100	1,025
Hospitalización	225	225	275	225	250	225	225	250	250	300	300	250	3,000
Emergencia	85	70	80	80	100	125	125	100	90	150	225	100	1,330
Referido / Otros	45	60	50	40	65	45	60	55	85	75	60	40	680
<b>Bacteriología</b>													
Consulta Externa	175	200	150	175	175	150	200	150	125	175	125	125	1,925
Hospitalización	300	225	400	400	525	425	450	400	525	525	525	500	5,200
Emergencia	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	64	735
Referido / Otros	85	75	90	80	90	80	85	75	100	90	90	60	1,000
<b>Parasitología</b>													
Consulta Externa	225	225	200	175	200	275	425	175	150	175	125	100	2,450
Hospitalización	350	350	325	275	350	500	350	275	200	300	325	350	3,950
Emergencia	200	75	300	275	300	450	500	150	200	200	150	200	3,000
Referido / Otros	90	85	75	50	100	90	100	60	90	60	60	40	900

HOSPITAL CHALCHUAPA Actividades 2015	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.
<b>Servicios Intermedios</b>													
<b>Diagnostico</b>													
<b>Laboratorio Clínico y Banco de Sangre</b>													
<b>Bioquímica</b>													
Consulta Externa	3,100	3,500	3,100	2,500	3,500	2,800	3,300	2,350	3,425	3,735	3,100	3,000	37,410
Hospitalización	2,300	1,900	2,100	2,000	2,200	2,300	2,200	2,300	2,150	3,100	3,600	3,300	29,450
Emergencia	1,500	1,000	1,200	1,500	1,200	1,500	1,500	1,450	1,067	1,275	1,100	1,000	15,292
Referido / Otros	1,500	1,300	1,500	1,200	1,550	1,300	1,400	1,400	1,600	1,200	1,400	1,000	16,350
<b>Banco de Sangre</b>													
Consulta Externa	150	150	125	125	100	100	125	150	120	100	100	100	1,445
Hospitalización	425	450	375	250	475	375	400	415	400	390	425	375	4,755
Emergencia	150	100	110	75	150	150	135	120	125	75	100	100	1,390
Referido / Otros	75	75	75	60	100	60	75	80	98	100	90	90	978
<b>Urianálisis</b>													
Consulta Externa	150	150	135	100	135	135	200	110	140	225	325	175	1,980
Hospitalización	375	350	410	350	390	450	445	400	425	490	475	375	4,935
Emergencia	300	300	325	365	350	375	495	400	415	300	350	300	4,275
Referido / Otros	200	180	180	100	225	200	225	180	200	200	210	100	2,200

HOSPITAL CHALCHUAPA Actividades 2015	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.
<b>Servicios Generales</b>													
<b>Alimentación y Dietas</b>													
<b>Hospitalización</b>													
Medicina	600	600	600	600	600	600	600	600	600	600	600	607	7,207
Cirugía	331	331	331	331	331	331	331	331	331	331	331	334	3,975
Obstetricia	666	666	666	666	666	666	666	666	666	666	666	671	7,997
Pediatría	747	747	747	747	747	747	747	747	747	747	747	757	8,974
Otros (Convenios)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Lavandería</b>													
<b>Hospitalización</b>													
Medicina	3,699	3,699	3,699	3,699	3,699	3,699	3,699	3,699	3,699	3,699	3,699	3,709	44,398
Cirugía	5,691	5,691	5,691	5,691	5,691	5,691	5,691	5,691	5,691	5,691	5,691	5,693	68,294
Obstetricia	5,620	5,620	5,620	5,620	5,620	5,620	5,620	5,620	5,620	5,620	5,620	5,620	67,440
Pediatría	1,848	1,848	1,848	1,848	1,848	1,848	1,848	1,848	1,848	1,848	1,848	1,851	22,179
Otros (Convenios)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Consulta</b>													
Consulta Médica General	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	44	473
Consulta Médica Especializada	238	238	238	238	238	238	238	238	238	238	238	241	2,859
<b>Emergencias</b>													
Emergencias	852	852	852	852	852	852	852	852	852	852	852	852	10,224
<b>Mantenimiento Preventivo</b>													
Números de Orden	85	80	72	70	86	64	85	71	72	70	86	64	905
<b>Transporte</b>													
Kilómetros Recorridos	10,039	8,559	9,946	10,122	10,184	8,703	10,440	8,514	8,542	11,752	12,018	10,021	118,840

#### 4. PROGRAMACION DE ACTIVIDADES DE GESTION HOSPITAL NACIONAL DE CHALCHUAPA 2015

No.	HOSPITAL NACIONAL DE CHALCHUAPA	Meta anual	Indicador	Medio de Verificación	Responsables	1er. Trimestre			2do. Trimestre			3er. Trimestre			4to. Trimestre			Supuestos/Factores Condicionantes para el éxito en el cumplimiento de los resultados esperados o metas
						Prog.	Realiz.	%										
1	<b>Objetivo: Contribuir a disminuir la morbimortalidad materno neonatal mediante una atención eficaz, oportuna y de calidad.</b>																	
1.1	<b>Resultado esperado: Disminución de la morbimortalidad materna en el hospital durante el año 2015.</b>																	
1.1.1	Cobertura las 24 horas los 365 días del año con médico gineco-obstetra en las áreas de hospitalización y partos.	100%	# de días del año cubiertos con especialistas	Planes de trabajo 2015	Jefe Servicio de Gineco-obstetricia.	91		0%	91		0%	91		0%	91		0%	Médicos cumplen con turnos programados.
1.1.2	Auditoria al 100% de las morbilidades obstétricas extremas e identificar eslabones críticos en la atención.	100%	# de auditorias de morbilidades obstétricas realizadas/# de morbilidades obstétricas extremas reportadas x 100	Libro de actas de auditorias de morbilidades extremas	Coordinador del Comité de Auditoria Clínica Materno Infantil.	100%		0%	100%		0%	100%		0%	100%		0%	Disponibilidad de recursos requeridos.
1.1.3	Reunión mensual de comité hospitalario de morbimortalidad materno perineonatal.	12	# de Reuniones mensuales realizadas	Actas de reunión, lista de asistencia e Informe mensual del Sistema de Información Perinatal (SIP).	Coordinador del Comité de Morbimortalidad Materno perineoantatal	3		0%	3		0%	3		0%	3		0%	Disponibilidad de recursos requeridos.
1.1.4	Consultas Gineco Obstétricas brindada en el área de emergencia por médicos especialistas.	12	# de Reportes mensuales realizados	Informe mensual de atenciones brindadas en área de emergencia por Gineco-obstetras.	Jefe servicio de Gineco-obstetricia	3		0%	3		0%	3		0%	3		0%	Médicos especialistas atienden pacientes en el área de emergencia.
1.1.5	Partos en la medida de lo posible atendidos por médicos especialistas.	100%	# de Partos atendidos por médicos especialistas/ # de partos atendidos en el hospital x 100	Informe mensual de partos atendidos por especialistas.	Jefe servicio de Gineco-obstetricia	3		0%	3		0%	3		0%	3		0%	Médicos especialistas atienden partos.
1.1.6	Auditoría del 100% de los expedientes a los cuales se le indica cesárea de primera vez para verificar su indicación.	100%	(# de auditorías realizadas/ # total de cesáreas de primera vez realizadas) x 100	Expedientes clínicos.	Jefe servicio de Gineco-obstetricia	100%		0%	100%		0%	100%		0%	100%		0%	Conocimiento y aplicación adecuada del criterio de indicación de cesárea por médico tratante. Indicaciones adecuadas de inducción y conducción de parto.
1.2	<b>Resultado esperado: Disminución de la morbimortalidad neonatal del área geográfica de responsabilidad en el año 2015.</b>																	
1.2.1	100% de Recién Nacidos que nacen en el hospital evaluados según norma previa al alta.	100%	(# de recién nacidos evaluados al alta según norma / # de recién nacidos dados de alta del período) x 100	Expediente clínico. Informe mensual de MCC.	Jefe servicio de pediatría	100%		0%	100%		0%	100%		0%	100%		100%	Conocimiento y aplicación de normativa al alta por parte del médico.
1.2.2	Cobertura de 12 horas con médico pediatra.	100%	# de días del año cubiertas con	Planes de trabajo 2015	Jefe servicio de pediatría	91		0%	91		0%	91		0%	91		0%	Medicos cumplen con turnos programados
1.2.3	Auditoria de morbilidades extremas pediátricas para identificar eslabones críticos de atención.	12	# de auditorías realizadas/ # total de morbilidades pediátricas reportadas	Actas de auditorias de morbilidades extramas	Jefe servicio de pediatría	3		0%	3		0%	3		0%	3		0%	No ocurrencia de situaciones de emergencia que obliguen a suspender actividades educativas.
1.2.4	Notificación de partos intrahospitalarios para su seguimiento en el primer nivel de atención.	100%	(# total de partos notificados / # total de partos realizados) x 100	SIMMOW	Jefe de Estadística y Documetros de salud	100%		0%	100%		0%	100%		0%	100%		0%	Información disponible.

No.	HOSPITAL NACIONAL DE CHALCHUAPA	Meta anual	Indicador	Medio de Verificación	Responsables	1er. Trimestre			2do. Trimestre			3er. Trimestre			4to. Trimestre			Supuestos/Factores Condicionantes para el éxito en el cumplimiento de los resultados esperados o metas
						Prog.	Realiz.	%	Prog.	Realiz.	%	Prog.	Realiz.	%	Prog.	Realiz.	%	
<b>2</b>	<b>Objetivo: Gestionar la dotación de recurso de enfermería adecuado y mínimo necesario.</b>																	
<b>2.1</b>	<b>Resultado esperado: Áreas de choque cuentan con el personal suficiente de enfermería para desarrollar sus actividades.</b>																	
2.1.1	Solicitud de fortalecimiento con personal de enfermería.	1	# de notas solicitando dotación de personal de enfermería enviadas	Notas enviadas	Dirección / Jefe de Recursos humanos	1	0%	0		0		0		0				Justificación de recursos debidamente documentada.
2.1.2	Distribución de personal de enfermería en el hospital realizado según priorización de áreas de choque.	12	# de informes mensuales de hora deudada enfermería	Informe de turno de enfermeras supervisoras. Evaluación mensual de horas deudada enfermería.	Jefe de Enfermería	3	0%	3	0%	3	0%	3	0%	3	0%			Cobertura hospitalaria con personal de enfermería.
<b>3</b>	<b>Objetivo: Continuar fortaleciendo el trabajo y actividades en RISS.</b>																	
<b>3.1</b>	<b>Resultado esperado: Óptimo funcionamiento del sistema de referencia y retorno.</b>																	
3.1.1	Registro adecuado de referencias recibidas.	100%	(# referencias recibidas registradas en SIMOW / # referencias recibidas) x 100	Libro de registro de referencias. SIMMOW.	Jefe de Consulta Externa y Emergencias.	100%	0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%			Adecuado registro de casos de referencia y retorno. Monitoreo por parte de jefaturas de áreas para vigilar cumplimiento.
3.1.2	Registro adecuado de referencias enviadas a otros establecimientos.	100%	(# referencias enviadas registradas en SIMMOW / # referencias enviadas) x 100	Libro de registro de referencias. SIMMOW.	Jefes de servicio. Enfermera jefe de hospitalización y de emergencia.	100%	0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%			Adecuado registro de casos de referencia y retorno. Monitoreo por parte de jefaturas de áreas para vigilar cumplimiento.
3.1.3	Monitoreo de retornos de pacientes atendidos según área hospitalaria (consulta externa, emergencia y hospitalización).	100%	(# de retornos recibidos en el primer nivel de atención / # de retornos emitidos) x 100	Libro de registro de retornos de enfermería.	Jefes médicos de servicios.	100%	0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%			Adecuado registro de casos de referencia y retorno. Monitoreo por parte de jefaturas de áreas para vigilar cumplimiento. Participación activa de coordinación de SIBASI.
<b>3.2</b>	<b>Resultado esperado: Mejorar la cobertura de atención de parto intrahospitalario de pacientes pertenecientes a la red.</b>																	
3.2.1	Seguimiento y búsqueda de embarazadas faltistas de controles prenatales hospitalarios y fechas de parto.	90%	Número de embarazadas faltistas captadas/# de embarazadas faltistas reportadas	Expediente clínico.	Trabajo social, jefe de Gineco-Obstetricia y directores de UCSF.	3	0%	3	0%	3	0%	3	0%	3	0%			Adecuada coordinación con el SIBASI.
3.2.2	Solicitar mensualmente el listado de partos a verificar a los establecimientos de primer nivel del área geográfica de responsabilidad.	100%	(# listados recibido / # total de listados solicitados) x 100	Listado recibido.	Jefe de Gineco-Obstetricia y Coordinador de SIBASI.	100%	0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%			Adecuada coordinación con el SIBASI.
<b>3.3</b>	<b>Resultado esperado: Mantenimiento de logros de Proyecto Atención Oportuna de la mujer gestante con trastorno hipertensivo del embarazo.</b>																	
3.3.1	Reuniones de RISS para la coordinación, seguimiento, evaluación y análisis del buen funcionamiento del proyecto Atención Oportuna de la Mujer Gestante con Trastorno Hipertensivo del Embarazo.	12	# de reuniones efectuadas del total programado	Listas de asistencia. Libro de actas de reuniones	Epidemiólogo.	3	0%	3	0%	3	0%	3	0%	3	0%			Participación activa del Primer Nivel de Atención.
<b>3.4</b>	<b>Resultado esperado: Embarazadas de la RIIS disponen en el Hospital de la oportunidad de ultrasonografía obstétrica temprana.</b>																	
3.4.1	Implementación de proyecto de toma de Ultrasonografía Obstétrica temprana.	100%	# Embarazadas de la RIIS a las que se les tomo USG Obstétrica temprana/ # de cupos disponibles para toma de USC Obstétrica de pacientes de la RIIS x100	Lista de pacientes provenientes de las RIIS a las que se les tomo USG Obstétrica	Gineco-obstetra encargado de toma de USG.	100%	0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%			Adecuada referencia de pacientes para toma de USG obstétrica por unidades de salud.

No.	HOSPITAL NACIONAL DE CHALCHUAPA	Meta anual	Indicador	Medio de Verificación	Responsables	1er. Trimestre			2do. Trimestre			3er. Trimestre			4to. Trimestre			Supuestos/Factores Condicionantes para el éxito en el cumplimiento de los resultados esperados o metas
						Prog.	Realiz.	%										
4	<b>Objetivo: Continuar el fortalecimiento y seguimiento de actividades y proyectos de mejora de la calidad hospitalaria en el año 2015.</b>																	
4.1	<b>Resultado esperado: Días promedio de estancia de pacientes de Medicina Interna según estándar.</b>																	
4.1.1	Implementación de Proyecto de Unidosis.	12	Informe mensual de pacientes evaluados	Propuesta de proyecto elaborada.	Jefe de Servicio de Medicina Interna	3		0%	3		0%	3		0%	3		0%	Pacientes cumplen criterios para participar en proyecto.
4.2	<b>Resultado esperado: Seguimiento adecuado de pacientes crónicos de Consulta Externa.</b>																	
4.2.1	Seguimiento de implementación de Proyecto de seguimiento y mejora de la atención en pacientes con enfermedades crónicas de la RISS.	12	Informe mensual de pacientes evaluados	Propuesta de proyecto elaborada.	Jefe de Consulta Externa	3		0%	3		0%	3		0%	3		0%	Pacientes cumplen criterios para participar en proyecto.
4.3	<b>Resultado esperado: Pacientes atendidos según procesos descritos de atención hospitalaria.</b>																	
4.3.1	Reuniones de trabajo para elaborar fichas de procesos de atención.	8	# reuniones realizadas	Fichas de procesos de atención elaboradas	Médico Planificador y Jefaturas de servicios/ áreas.	2		0%	3		0%	3		0%	0			Participación activa de Jefaturas.
4.4	<b>Resultado esperado: Realización de cirugías electivas ambulatorias según programación.</b>																	
4.4.1	Seguimiento de implementación de proyecto de cirugía ambulatoria.	100%	# cirugías electivas ambulatoria realizadas/ # cirugías electivas ambulatorias programadas x 100	Libro de registro de pacientes programados. SIMMOW	Jefe de Sala de Operaciones.	100%		0%	100%		0%	100%		0%	100%		0%	Cirugías se realizan según programación.
4.5	<b>Resultado esperado: Lista de cirugía segura implementada en el 100% de pacientes intervenidos quirúrgicamente.</b>																	
4.5.1	Seguimiento de implementación de listas de chequeo de cirugía segura.	100%	# de listas de chequeo realizadas/ # cirugías mayores efectuadas x 100	Listas de chequeo de cirugía segura	Jefe de Sala de Operaciones.	100%		0%	100%		0%	100%		0%	100%		0%	Participación activa de todo el personal de que participa en el procedimiento.
5	<b>Objetivo: Mantener una comunicación efectiva con el personal del Hospital y ciudadanos del área geográfica de influencia hospitalaria.</b>																	
5.1	<b>Resultado esperado: Personal del hospital y ciudadanía informada sobre la gestión y resultados de actividades hospitalarias.</b>																	
5.1.1	Asamblea informativa semestral con participación en la medida de lo posible de todo el personal hospitalario.	2	# asambleas realizadas	Listas de asistencia. Memoria grafica de la reunión.	Directora.	0			1		0%	0			1		0%	Disponibilidad del personal hospitalario.
5.1.2	Rendición de Cuentas Anual con participación ciudadana del área geográfica de influencia hospitalaria.	1	# reuniones realizadas	Listas de asistencia. Memoria grafica de la reunión. Informe de rendición de cuentas.	Directora.	0			0			0			1		0%	Adecuada coordinación con instancias de la sociedad civil.

## 5. EVALUACION DE INDICADORES DE RESULTADOS EN RIISS PARA EL 2015

Para el año 2015, mensualmente se evaluarán indicadores de resultados en RIISS; para la elaboración de los indicadores de mortalidad se requerirá contar con los datos hospitalarios MINSAL, ISSS, otras dependencias MINSAL e ISSS y otros (ISBM, Privado, Casa, etc.). Dichos indicadores se presentarán en la tabla que se muestra a continuación.

INDICADORES	FORMULA	RESULTADOS 2015											
		ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
Número de muertes maternas	No. de muertes relacionadas con el embarazo, parto y puerperio (por causas directas e indirectas)												
Número de muertes fetales	No. de muertes ocurridas desde la semana 22 de gestación hasta antes de nacer												
Número de muertes en niñas y niños menores de 5 años	No. de muertes ocurridas entre los 0 días de vida hasta antes de cumplir 5 años												
Número de muertes infantiles	No. de muertes ocurridas en los primeros 364 días de vida												
Número de muertes perinatales	No. de muertes ocurridas desde la semana 22 de gestación hasta siete días completos después del nacimiento												
Número de muertes neonatales	No. de muertes ocurridas en los primeros 28 días posteriores al nacimiento												
Número de muertes postneonatales	No. de muertes ocurridas a partir de los 29 días de vida hasta los 364 días												
Porcentaje de recién nacidos con bajo peso al nacer	$\frac{\text{No. de niños y niñas nacidos vivos cuyo peso al nacer estuvo por debajo de 2,500 g.}}{\text{Total de nacidos vivos}} \times 100$												
Número de muertes por tumores y neoplasias (C00.0 – D09.9)	Número de muertes ocurridas por tumores y neoplasias (C00.0 – D09.9) en personas de todas las edades												
Número de muertes por insuficiencia renal crónica (N18.0 – N18.9)	Número de muertes ocurridas por insuficiencia renal crónica (N18.0 – N18.9) en personas de todas las edades												
Número de defunciones por hipertensión arterial esencial (I10)	Número de muertes ocurridas por hipertensión arterial esencial (I10) en personas de todas las edades												
Número de muertes por Diabetes mellitus (E10 – E14)	Número de muertes ocurridas por Diabetes mellitus (E10 – E14) en personas de todas las edades												
Número de muertes por lesiones de causa externa debida a accidentes de tránsito (V01-V89.9)	Número de muertes ocurridas por lesiones de causa externa (V01-V89.9) en personas de todas las edades												

## 6. MONITOREO Y EVALUACION DEL PLAN OPERATIVO ANUAL

- a) Se realizara ronda diaria por la Dirección a acompañada de miembros del Consejo Estratégico de Gestión para monitoreo de trabajo realizado en los diferentes servicios, para lo cual se utilizara el Instrumento denominado “Hoja de reporte de supervisión hospitalaria por la Dirección”, la cual será llenada por la Dirección o su representante; a su vez dejaran constancia de la visita a las diferentes áreas las jefaturas médicas y de enfermería a través de la firma del reporte (ver Anexo No. 1 HOJA DIARIA DE REPORTE DE SUPERVISION HOSPITALARIA POR SERVICIO DE LA DIRECCION).
- b) 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 e Indicadores Hospitalarios).
- c) Elaboración de resumen del análisis del porcentaje de cumplimiento trimestral de las actividades del plan operativo anual y de los indicadores de evaluación de resultados; dicho informe se presentará por el médico planificador el último viernes de los meses de enero, abril, julio y octubre en la Dirección Nacional de Hospitales.
- d) Elaboración de resumen del análisis del porcentaje de cumplimiento anual de las actividades del plan operativo anual y de los indicadores de evaluación de resultados; dicho informe se presentará el último viernes del mes de enero.
- e) Los hallazgos encontrados (situaciones no deseadas) durante la ejecución se sistematizaran en el formato “Compromisos para el cumplimiento de resultados no alcanzados”, proporcionado para este fin (ver Anexo No. 2. COMPROMISOS PARA EL CUMPLIMIENTO DE RESULTADOS NO ALCANZADOS).

## ANEXOS

**Anexo No. 1: Hoja Diaria de Reporte de Supervisión Hospitalaria por Servicio de la Dirección.**

**HOSPITAL NACIONAL DE CHALCHUAPA**  
**HOJA DIARIA DE REPORTE DE SUPERVISION HOSPITALARIA POR SERVICIO DE LA DIRECCION**

FECHA: \_\_\_\_\_ HORA: \_\_\_\_\_ RESPONSABLES: \_\_\_\_\_

SERVICIO: EMERGENCIA	CUMPLIMIENTO		OBSERVACIONES	COMPROMISOS	FIRMA ENCARGADO DEL SERVICIO
	SI	NO			
Limpieza, bioinfecciosos					
Cumplimiento de medidas de austeridad					
Supervisión de Libro de diagnósticos					
Monitoreo de tratamientos según lineamientos (menores de 5 años y embarazadas)					
Problemas con exámenes de Laboratorio					
Problemas con Insumos Médicos, Medicamentos y Equipo Medico					
Monitoreo de U.R.O. y T.R.					
Otros					
CENTRO QUIRÚRGICO Y PARTOS	SI	NO	OBSERVACIONES	COMPROMISOS	FIRMA ENCARGADO DEL SERVICIO
Limpieza, bioinfecciosos					
Cumplimiento de medidas de austeridad					
Ronda para conocimiento de pacientes en partos					
Verificar programación de cirugía					
Problemas con exámenes de Laboratorio					
Problemas con Insumos Médicos, Medicamentos y Equipo Medico					
Otros					

SERVICIO: MATERNIDAD	SI	NO	OBSERVACIONES	COMPROMISOS	FIRMA ENCARGADO DEL SERVICIO
Limpieza, bioinfectiosos					
Cumplimiento de medidas de austeridad					
Ronda para conocimiento de pacientes en partos					
Problemas con exámenes de Laboratorio					
Problemas con Insumos Médicos, Medicamentos y Equipo Medico					
Otros					
NEONATOLOGÍA	SI	NO	OBSERVACIONES	COMPROMISOS	FIRMA ENCARGADO DEL SERVICIO
Limpieza, bioinfectiosos					
Cumplimiento de medidas de austeridad					
Ronda para conocimiento de pacientes					
Problemas con exámenes de Laboratorio					
Problemas con Insumos Médicos, Medicamentos y Equipo Medico					
Otros					
SERVICIO: PEDIATRÍA	SI	NO	OBSERVACIONES	COMPROMISOS	FIRMA ENCARGADO DEL SERVICIO
Limpieza, bioinfectiosos					
Cumplimiento de medidas de austeridad					
Ronda para conocimiento de pacientes					
Problemas con exámenes de Laboratorio					
Problemas con Insumos Médicos, Medicamentos y Equipo Medico					
Otros					

CIRUGÍA MUJERES	SI	NO	OBSERVACIONES	COMPROMISOS	FIRMA ENCARGADO DEL SERVICIO
Limpieza, bioinfectiosos					
Cumplimiento de medidas de austeridad					
Ronda para conocimiento de pacientes					
Problemas con exámenes de Laboratorio					
Problemas con Insumos Médicos, Medicamentos y Equipo Medico					
Infección de sitio quirúrgico					
Otros					
SERVICIO: CIRUGÍA HOMBRES	SI	NO	OBSERVACIONES	COMPROMISOS	FIRMA ENCARGADO DEL SERVICIO
Limpieza, bioinfectiosos					
Cumplimiento de medidas de austeridad					
Ronda para conocimiento de pacientes					
Problemas con exámenes de Laboratorio					
Problemas con Insumos Médicos, Medicamentos y Equipo Medico					
Infección de sitio quirúrgico					
Otros					

MEDICINA HOMBRES	SI	NO	OBSERVACIONES	COMPROMISOS	FIRMA ENCARGADO DEL SERVICIO
Limpieza, bioinfectiosos					
Cumplimiento de medidas de austeridad					
Ronda para conocimiento de pacientes					
Problemas con exámenes de Laboratorio					
Problemas con Insumos Médicos, Medicamentos y Equipo Medico					
Otros					
SERVICIO: MEDICINA MUJERES	SI	NO	OBSERVACIONES	COMPROMISOS	FIRMA ENCARGADO DEL SERVICIO
Limpieza, bioinfectiosos					
Cumplimiento de medidas de austeridad					
Ronda para conocimiento de pacientes					
Problemas con exámenes de Laboratorio					
Problemas con Insumos Médicos, Medicamentos y Equipo Medico					
Otros					

**Anexo No. 2. Compromisos para el cumplimiento de resultados no alcanzados.**

**MINISTERIO DE SALUD**

**Plan Operativo Anual**

**Año 2015**

**Compromisos para el cumplimiento de resultados no alcanzados**

**Hospital:**

**Período evaluado:**

<b>Resultado esperado</b> (según formulario Programación anual y Seguimiento)	<b>Factor o situación</b> que impidió la realización de la meta	<b>Medidas a adoptar</b>	<b>Antes de</b> (qué fecha)	<b>Responsable</b>

\_\_\_\_\_  
Firma (Responsable de la Dependencia)

\_\_\_\_\_  
Fecha de elaboración