

# PLAN ANUAL OPERATIVO 2011

HOSPITAL NACIONAL NUEVA GUADALUPE  
COMITÉ PLAN OPERATIVO.



# INTRODUCCIÓN

El presente Plan Anual Operativo 2011, ha sido elaborado a un año y cuatro meses del inicio del nuevo contexto de “Construyendo la Esperanza” para el desarrollo de un Sistema Nacional de Salud equitativo, eficiente, solidario y universal, que constituye un desafío histórico para el sector salud de El Salvador dadas las condicionantes sociopolíticas, económicas y del estado actual del propio sistema.

Los objetivos y líneas estratégicas para el Hospital de Nueva Guadalupe han sido redefinidas en consenso con el equipo de Gobierno conformado por diferentes disciplinas hospitalarias en conjunto con la Dirección, a través de la incorporación de Herramientas de Gestión, con el objetivo de definir los procesos necesarios que permitan operativizar la Política Construyendo la Esperanza.

Se cuenta al momento con la información e insumos básicos que permiten visualizar más claramente los objetivos, líneas e indicadores. Tal es el caso de la obtención de datos de Satisfacción de los usuarios, así como mediciones de tiempos de espera, lo que proporciona información de base para elaborar indicadores y así evaluar el desarrollo de procesos.

Se tiene también, ya establecido, el dato del incremento en la demanda que la implementación de la gratuidad de servicios ha generado, se ha considerado además, el entorno económico y social en el cual se está desarrollando la reforma, lo que obliga a orientar los objetivos hacia una gestión que optimice los recursos con los que se cuenta.

Además, la implementación de la nueva Red de Servicios que ya ha iniciado entre los diferentes Niveles de atención, el Avance en la contraloría social que el Foro Nacional de la Salud se espera desarrolle, la relevancia que la Mejora Continua de la Calidad ha recibido dentro de los programas estratégicos del nivel central,

así como el compromiso del poder ejecutivo para que todas las instituciones públicas se avengan a la “**Carta Iberoamericana de Calidad en la Gestión Pública**”, que vincula la calidad en la gestión pública con dos propósitos fundamentales de un buen gobierno democrático:

1. toda gestión pública debe estar referenciada a la satisfacción del ciudadano, bajo el principio de corresponsabilidad social; 2. La gestión pública tiene que orientarse para resultados.

Todo lo anterior hace necesario que se implementen herramientas de mejora como Gestión Clínica, la Participación Ciudadana, Gestión por procesos, Dirección por objetivos, desarrollo de Recursos Humanos, Gestión para la Calidad, así como fortalecer aquellas características, especialmente los valores del personal, para permitir que el Hospital desempeñe el papel que le corresponde de manera eficiente y con calidez a pesar de las limitantes.

Lo anterior define el plan de Gestión para el año 2011 del Hospital Nacional Nueva Guadalupe que permitirá avanzar hacia la consecución de la Reforma del Sistema de Salud del cual somos parte.

## **M I S I Ó N**

**Brindar servicios de atención en salud con eficiencia, eficacia, calidad y humanismo a la población bajo nuestra responsabilidad, en un marco institucional que incentive una fuerza laboral comprometida, formada y capacitada.**

## **V I S I Ó N**

**Ser un Hospital de Segundo Nivel modelo en la Región Oriental, que proporcione servicios de Salud en condiciones de equidad, eficiencia, calidad, calidez e innovación.**

## **OBJETIVO GENERAL**

Brindar con calidad los servicios de atención primaria en salud que como Hospital Básico de Segundo Nivel nos competen, a la población bajo nuestra responsabilidad, desempeñando óptimamente las funciones que nos corresponden para fortalecimiento de la red Integral e integrada de Servicios de Salud.

## **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

1. Contribuir a disminuir la Morbimortalidad materna y neonatal, mediante una atención eficaz, oportuna y de calidad.
2. Fortalecer el sistema de Vigilancia de la Salud en la Institución, contribuyendo a la prevención y control de las infecciones asociadas a la atención en salud.
3. Mejorar la Oferta de Servicios de Salud a través de una gestión Institucional eficiente con énfasis en la Mejora Continua de la Calidad y Satisfacción de los Usuarios.
4. Fortalecer el trabajo en Red.
5. Fortalecer el desarrollo de las competencias técnicas para optimizar el desempeño de los recursos humanos.
6. Mitigar los riesgos provocados por fenómenos naturales y provocados por el hombre

## **FUNCIONES PRINCIPALES**

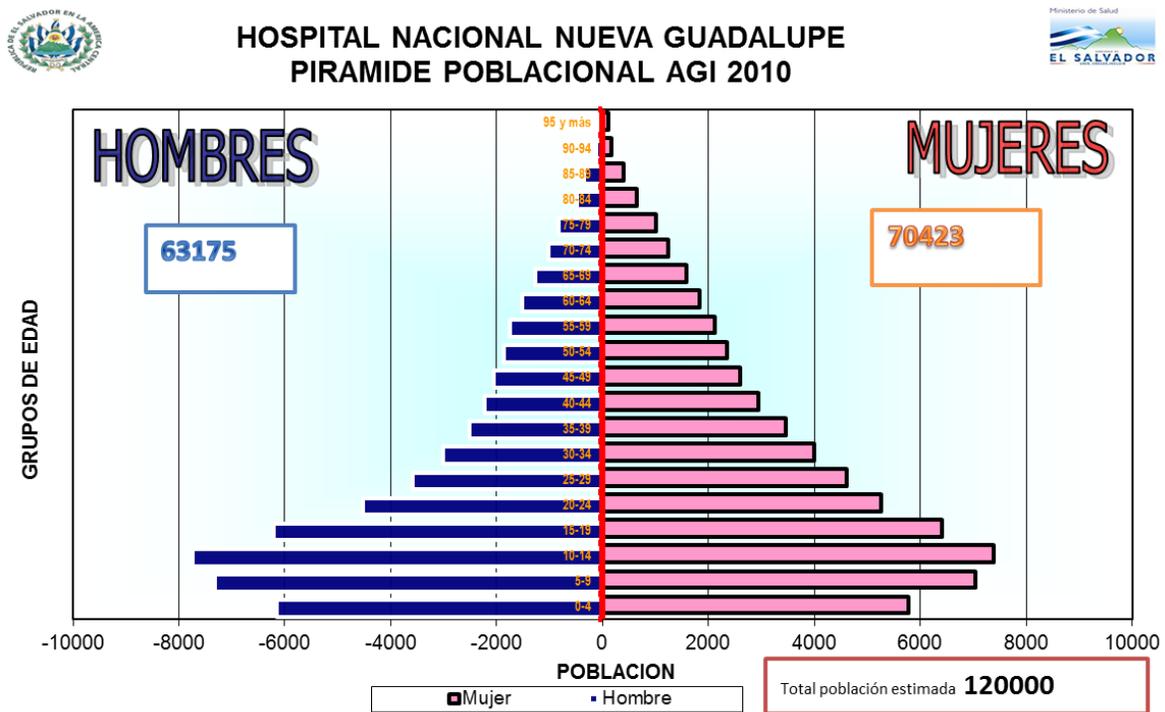
1. Proveer servicios de Salud permanentes e integrales de tipo ambulatorio, emergencia e internamiento en las cuatro especialidades básicas según categorización como hospital de segundo nivel básico.
2. Desarrollar la provisión y gestión de los servicios de salud, en función de los compromisos, políticas y estrategias del ministerio de salud.
3. Diseñar e implementar los procesos de planificación, organización, ejecución y control de las acciones de salud en base al área geográfica de influencia y su perfil epidemiológico.
4. Asegurar la actualización y desarrollo de los recursos humanos institucionales.
5. Trabajar en concordancia con los otros niveles a fin de asegurar la estrategia de trabajo en redes integrales e integrales de servicios.

## **JUSTIFICACION**

El hospital de Nueva Guadalupe, desde el inicio de la Reforma de Salud se ha visto envuelto en el proceso y ha generado cambios para incorporarse a las demandas que implica el cambio, iniciando con el ajuste de la población de AGI, tenemos así que al momento, en coordinación con el SIBASI y el primer nivel, se ha establecido la red Nueva Guadalupe, conformada por 9 municipios (Jucuapa, San Buenaventura de Usulután, Sessori, Chapeltique, Chinameca, Lolotique, Moncagua, Quelepa y el municipio en el que estamos localizados de San Miguel), se proyecta contar con 66 ECOS familiares y 4 ECOS especializados.

Dado que el Municipio de Nueva Guadalupe no cuenta con Unidad de Salud, es el hospital quien tiene el primer nivel inmerso.

En base a lo anterior, la población estimada de AGI para el 2011 es de 109,000 habitantes, tomando en consideración que los porcentajes de población de ciertos municipios que también derivan demanda de los Hospitales Circundantes se han establecido en base a estimaciones. Abajo la tabla de población que corresponde (en su totalidad) a los municipios comprendidos en la Red.



La red tiene la particularidad de que los establecimientos del primer nivel tienen fácil acceso al Hospital, dado que la cercanía geográfica y el acceso vial (estamos ubicados a 1km de la carretera panamericana km 2) lo que permite que muchos pobladores de dichos municipios utilicen los servicios de consulta y emergencia del Hospital como demanda espontánea, principalmente de municipios como Chinameca cuya población y distribución geográfica dificulta al primer nivel dar respuesta a las demandas. Esto hace que el perfil general de las causas de consulta del Hospital sean atenciones que corresponden a primer nivel, ya que las atenciones de consulta externa en un porcentaje que varía entre un 60% u 80% procede de los municipios aledaños.

### 3.1 Diez Primeras Causas de Consulta 2010, Lista Internacional de Morbilidad

Correlativo	Diagnóstico CIE 10	No. Consultas
1	<a href="#">Otras infecciones agudas de las vías respiratorias superiores</a>	5,004
2	<a href="#">Hipertensión esencial (primaria)</a>	4,882
3	Personas en contacto con los servicios de salud para investigación y exámenes	4,835
4	<a href="#">Diabetes Mellitus</a>	2,977
5	<a href="#">Otras enfermedades del sistema urinario</a>	2,668
6	<a href="#">Otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte</a>	2,025
7	<a href="#">Otros traumatismos de regiones especificadas, de regiones no especificadas y de múltiples regiones del cuerpo</a>	1,978
8	Dolor abdominal y pélvico	1,458
9	otra atención materna relacionada con el feto y la cavidad amniótica	1,403
10	Diarrea de presunto origen infeccioso	1,325
	Demás causas	32,224
	Totales	60,779

Los traumas, los accidentes de tránsito de la carretera Panamericana desde la zona de Mercedes Umaña hasta Quelepa , y las carreteras que confluyen hacia esta desde Sesori, Lolotique, Jucuapa entre otros, también contribuyen a que las lesiones de causa externa conformen parte de las principales causas de referencia y consulta a emergencia. Aunque las atenciones maternas relacionadas con el feto aparecen en noveno lugar, al analizar ya por capítulos, egresos y principales intervenciones quirúrgicas, se observa que **el hospital tiene un alto componente materno infantil.**

Lo anterior puede verse de manera más grafica en la tabla de atención por capítulos, donde con excepción de las enfermedades del tracto respiratorio, las principales causas de consulta difieren con la demanda de hospitalización.

Nombre Capítulo CIE 10	No. de Consultas	% de Consultas	No. Egresos	No. días Estancias	Promedio Estancia	% Egresos	% Estancias	No. Muertes Hospitalarias	% Muertos Vs. Capítulo CIE 10
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)	3,146	5%	253	626	2.5	3%	3%	6	2%
Tumores [neoplasias] (C00-D48)	410	1%	80	286	3.6	1%	1%	1	1%
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad (D50-D89)	198	0%	50	148	3	1%	1%	0	0%
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E90)	4,010	6%	406	1,533	3.8	6%	7%	4	1%
Trastornos mentales y del comportamiento (F00-F99)	607	1%	46	102	2.2	1%	0%	0	0%
Enfermedades del sistema nervioso (G00-G99)	1,783	3%	72	160	2.2	1%	1%	0	0%
Enfermedades del ojo y sus anexos (H00-H59)	131	0%	8	32	4	0%	0%	0	0%
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides (H60-H95)	1,098	2%	31	73	2.4	0%	0%	0	0%
Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99)	6,643	10%	378	1,110	2.9	5%	5%	12	3%
Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J99)	11,373	18%	1,111	3,986	3.6	15%	19%	7	1%
Enfermedades del sistema digestivo (K00-K93)	3,420	5%	502	1,381	2.8	7%	7%	0	0%
Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo (L00-L99)	1,516	2%	186	758	4.1	3%	4%	0	0%
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo (M00-M99)	2,644	4%	74	218	2.9	1%	1%	0	0%
Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N99)	6,745	11%	601	1,707	2.8	8%	8%	1	0%
Embarazo, parto y puerperio (O00-O99)	2,853	4%	2,001	4,950	2.5	27%	24%	0	0%
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal (P00-P96)	320	1%	540	2,225	4.1	7%	11%	0	0%
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Q00-Q99)	140	0%	8	29	3.6	0%	0%	1	13%
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R99)	4,131	6%	57	143	2.5	1%	1%	1	2%
Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	3,509	6%	372	1,096	2.9	5%	5%	12	3%
Causas externas de morbilidad y de mortalidad (V01-Y98)	2972	5%	372		0	5%	0%	0	0%
Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (Z00-Z99)	6,038	9%	150	328	2.2	2%	2%	0	0%
<b>Total</b>	<b>63,687</b>		<b>7,298</b>	<b>20,891</b>				<b>45</b>	

La mortalidad es a expensas de enfermedades del sistema circulatorio(adultos)  
Traumatismos, envenenamientos y enfermedades del sistema respiratorio.

## Producción Hospitalaria

Actividades Hospitalarias (5)	Unidad de Medida (6)	No. Actividades programadas (7) (Año 2010)	Realiz.	%	
<b>Consulta Externa</b>					
Consulta Médica General	Consultas	12240	29,311	239.47%	
Consulta Médica Especializada	Consultas	11376	21,003	184.63%	
Consulta Médica en Emergencia	Consultas	7200	12,160	168.89%	
<b>Total de consultas</b>	Consultas	<b>30,816</b>	<b>62,474</b>	<b>202.73%</b>	
<b>Egresos Hospitalarios</b>					
Medicina	Egresos	1828	1,816	99.34%	
Cirugía	Egresos	1034	884	85.49%	
Ginecología	Egresos	243	292	120.16%	
Obstetricia	Egresos	1974	2,212	112.06%	
Pediatría	Egresos	1866	1,864	99.89%	
<b>Total Egresos</b>	Egresos	<b>6,945</b>	<b>6,945</b>	<b>7,068</b>	<b>101.77%</b>

<b>Radiodiagnóstico</b>				
Estudios de radiología de consulta externa	Estudios	2,735	4,580	167.46%
Estudios de radiología servicios de hospitalización	Estudios	3,722	2,507	67.36%
<b>Total de estudios de radiología</b>	Estudios	<b>6,457</b>	<b>7,087</b>	<b>109.76%</b>
<b>Laboratorio Clínico</b>				
Exámenes de laboratorio clínico de consulta externa	Exámenes	40,885	76,820	187.89%
Exámenes de laboratorio clínico servicios de hospitalización	Exámenes	60,046	53,432	88.99%
<b>Total de exámenes de laboratorio clínico</b>	Exámenes	<b>100,931</b>	<b>130,252</b>	<b>129.05%</b>

Farmacia	Unidad	Programadas	Realizadas	%
Recetas despachadas en consulta externa	Recetas	135,391	106,524	78.68%
Recetas despachadas en hospitalización	Recetas	55,685	51,251	92.04%
<b>Total de recetas despachadas</b>	Recetas	<b>191,076</b>	<b>157,775</b>	<b>82.57%</b>

**La producción de consulta externa** realizada tanto de consulta general como especializada es mayor que la programada debido a la demanda incrementada de consulta de primer nivel que el hospital recibe por su ubicación. También contribuye la poca confianza que hay en la capacidad resolutoria del primer nivel de atención.

En la tabla de producción de servicios es evidente como esta circunstancia recarga no solo la consulta, sino también los servicios de apoyo como Rayos X y Laboratorio, contrastando con el uso que los servicios hospitalarios hacen de las áreas de apoyo, el cual puede deducirse se ha racionalizado.

En cuanto a las recetas despachadas puede observarse que las medidas de monitoreo de uso racional de medicamentos han sido efectivas tanto en el área de consulta externa como en hospitalización, aunque no hay que dejar de lado el periodo de desabastecimiento que se tuvo entre el primero y segundo trimestre.

<b>Atención de Partos</b>				
Partos vaginales	Partos	862	868	100.70%
Partos por cesáreas	Cesáreas	435	328	75.40%
<b>Total Partos</b>	Partos	<b>1,297</b>	<b>1,196</b>	
<b>Cirugías Mayores</b>				
Electivas para Hospitalización	Cirugías	419	252	60.14%
Electivas Ambulatorias	Cirugías	22	107	486.36%
De Emergencia para Hospitalización	Cirugías	1400	880	62.86%
De Emergencia Ambulatoria	Cirugías	0	2	
<b>Total Cirugía Mayor</b>	Cirugías	<b>1,841</b>	<b>1,241</b>	<b>67.41%</b>

En el área obstétrica el número y porcentaje de partos vaginales es de 868 y 72.57% y las cesáreas de 328 y 27,4% respectivamente, al momento se ha logrado disminuir el porcentaje de cesáreas en un 11% respecto al año anterior lo cual es positivo ya que nuestra meta era reducirlas un 3%.

En la Cirugía Mayor, el cuadro refleja una producción del 67% de lo programado y las causales son: No se presentó paciente, enfermedad de paciente, por enfermedad de médico, por realizar cirugía de emergencia, y falta de recursos humano y equipos.

En relación al porcentaje de utilización de quirófanos para las cirugías electivas es de un 89% y para las cirugías de emergencia de un 27%, la baja utilización del quirófano para emergencias guarda relación con la disponibilidad actual de los recursos humanos y la capacidad instalada de los servicios de apoyo especialmente en horarios de nocturnidad, días festivos y fines de semana.

### 3.2 Diez Primeras Causas Egresos Hospitalarios 2010, Grupo CIE 10. Ordenado según Egresos

Correlativo	Diagnóstico CIE 10	No. Egresos
1	<a href="#">Otras complicaciones del embarazo y del parto</a>	710
2	<a href="#">Neumonía</a>	618
3	<a href="#">Otra atención materna relacionada con el feto y con la cavidad amniótica, y con posibles problemas del parto</a>	581
4	<a href="#">Otras enfermedades del sistema urinario</a>	303
5	<a href="#">Parto único espontáneo</a>	294
6	<a href="#">Diabetes Mellitus</a>	289
7	<a href="#">Complicaciones relacionadas principalmente con el puerperio y otras afecciones obstétricas, no clasificadas en otra parte</a>	253
8	<a href="#">Otros trastornos respiratorios originados en el período perinatal</a>	205
9	<a href="#">Enfermedades del apéndice</a>	195
10	<a href="#">Otros embarazos terminado en aborto</a>	161
	Resto de Causas	3,454
	<b>Total Causas</b>	<b>7,063</b>

De las 10 primeras causas de egreso, ordenadas por egreso 5 son relacionadas al embarazo y el parto.

### 3.3 Diez Primeras Causas Egresos Hospitalarios 2010, Grupo CIE 10. Ordenado según estancias

Correlativo	Diagnóstico CIE 10	No. Egresos
1	<a href="#">Neumonía</a>	618
2	<a href="#">Otras complicaciones del embarazo y del parto</a>	710
3	<a href="#">Otra atención materna relacionada con el feto y con la cavidad amniótica, y con posibles problemas del parto</a>	581
4	<a href="#">Diabetes Mellitus</a>	289
5	<a href="#">Otros trastornos respiratorios originados en el período perinatal</a>	205
6	<a href="#">Otras enfermedades del sistema urinario</a>	303
7	<a href="#">Complicaciones relacionadas principalmente con el puerperio y otras afecciones obstétricas, no clasificadas en otra parte</a>	253
8	<a href="#">Parto único espontáneo</a>	294
9	<a href="#">Enfermedades del apéndice</a>	195
10	<a href="#">Otros embarazos terminado en aborto</a>	161
	Resto de Causas	3,454
	<b>Total Causas</b>	<b>7,063</b>

Respecto a los egresos ordenados según estancia, la patología que consume más días cama es la Neumonía seguido por las relacionadas al embarazo y parto.

### 3.4 Diez Primeras Causas de Procedimientos Quirúrgicos 2010

Correlativo	Código CIE 9	Nombre CIE 9	No. Procedimientos
1	73.6	Episiotomia	326
2	74.2	Cesarea extraperitoneal	322
3	75.69	Reparacion de otro desgarro obstetrico	226
4	47	Apendisectomia	211
5	66.39	Otra obstruccion o destruccion de trompas de falopio	172
6	69.02	Dilatacion y legrado despues de parto y aborto	161
7	86.04	Otra insicion y drenaje de piel y tejido subcutaneo	74
8	68.4	Histerectomia abdominal total	68
9	51.22	Colecistectomia abierta	65
10	79.6	Debridamiento fract. Abierta en sitio no especificado	62
		Resto de Procedimientos	286
		<b>Total Procedimientos Quirúrgicos</b>	<b>1,973</b>
		Cirugías Mayores Reportadas SEPS	1,241
		Subregistro estimado (Procedimientos)	-732
		Porcentaje estimado subregistro	-59.0%

En las 10 primeras causas de procedimientos quirúrgicos se observa también el predominio de las causas relacionadas al área materna.

### 10 Primeras Causas de Infecciones Nosocomiales

Desde Marzo 2010 que se reactivó el comité de Infecciones asociadas a Atenciones en Salud y siendo parte de los estándares de La MCC se cuenta con registro más fidedigno de los eventos. En el hospital el índice se mantiene por abajo del 1.5 que se considera como límite.

	Grupo de causas	Frecuencia	Área de riesgo
1	Infección del Sitio Operatorio	14	Servicios de cirugía ginecología y obstetricia
2	Infección de Piel y tejidos blandos	4	Servicio de Obstetricia
3	Infección de Vías Respiratorias Bajas	1	Servicio de pediatria
4	Endometritis	2	Servicio de Obstetricia
5	Onfalitis	1	Servicio de pediatria
6	Gastroenteritis aguda	1	Servicio de pediatria
7	Infección de vías urinarias Post Sonda Vesical	1	Servicio de Obstetricia
	Total	24	

Nombre Capítulo CIE 10	Referidos A	% Pacientes referidos a Otras Instituciones	Referidos De	% Pacientes referidos de Otras Instituciones
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)	11	4%	18	7%
Tumores [neoplasias] (C00-D48)	20	25%	4	5%
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad (D50-D89)	2	4%	0	0%
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E90)	18	4%	15	4%
Trastornos mentales y del comportamiento (F00-F99)	2	4%	0	0%
Enfermedades del sistema nervioso (G00-G99)	6	8%	2	3%
Enfermedades del ojo y sus anexos (H00-H59)	7	88%	1	13%
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides (H60-H95)	11	35%	3	10%
Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99)	27	7%	14	4%
Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J99)	22	2%	31	3%
Enfermedades del sistema digestivo (K00-K93)	18	4%	10	2%
Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo (L00-L99)	6	3%	6	3%
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo (M00-M99)	7	9%	2	3%
Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N99)	19	3%	42	7%
Embarazo, parto y puerperio (O00-O99)	35	2%	130	6%
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal (P00-P96)	9	2%	2	0%
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Q00-Q99)	5	63%	1	13%
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R99)	26	46%	34	60%
Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	166	45%	38	10%
Causas externas de morbilidad y de mortalidad (V01-Y98)	0	0%	0	0%
Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (Z00-Z99)	29	19%	129	86%
<b>Total</b>	<b>446</b>		<b>482</b>	

La fuente utilizada en el caso del registro de referencias, si bien nos permite ver la proporción de los grupos de patologías que ameritan referencia (predominan de esta forma las generadas de consulta externa, no nos dan un dato real debido al subregistro que existe al momento del análisis. En cuanto a las recibidas puede verse que patologías que podría atender primer nivel como las del grupo de factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (86% ) y Síntomas y signos Anormales (66%) son referidas a nuestro centro.

Utilizando los registros internos del establecimiento se obtienen los siguientes datos.

<b>PRINCIPALES CAUSAS DE REFERENCIA ENVIADAS DEL PRIMERO AL SEGUNDO NIVEL HOSPITAL NACIONAL DE NUEVA GUDALUPE ENERO-DICIEMBRE 2010</b>				
#	Diagnostico	Referencia	Retorno	%
1	Embarazo mas patología agregada embarazo de termino	278	260	93,5
2	Embarazo de termino	258	238	92,2
3	Abdomen agudo	76	66	86,8
4	Traumas en diferentes partes del cuerpo	71	63	88,7
5	Neumonías	52	43	82,7
6	Heridas en diferentes partes del cuerpo	47	44	93,6
7	Diarreas	27	27	100
8	Amenaza de aborto	26	25	96,1
9	Crisis hipertensiva	16	16	100
10	Quistes de ovario	15	15	100
	<b>TOTAL</b>	<b>866</b>	<b>797</b>	<b>92,0</b>

Se observa que también en la referencia que el primer nivel nos genera, los diagnósticos relacionados con embarazo, trauma y enfermedades respiratorias predominan.

**DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE REFERENCIA ENVIADAS AL HRSM  
HOSPITAL NACIONAL DE NUEVA GUADALUPE.  
ENERO-DICIEMBRE 2010**

#	Diagnostico	Referencia	Retorno
1	Abdomen agudo	101	3
2	Embarazos múltiples causas	99	2
3	Fracturas diferentes partes del cuerpo	95	4
4	Neumonías	51	1
5	Insuficiencia renal crónica	34	0
6	Traumatismo abdominal	34	0
7	Traumatismo craneo encefálico severo	21	0
8	Diabetes descompensada	12	0
9	Recién nacido Prematuro	8	0
10	Traumatismo ocular	8	0
	Total de referencias	463	12

En el caso de las referencias a otro nivel, se observa que los diagnósticos no están bien especificados, pero predominan la causa quirúrgica( en horarios en que no se cuenta con cirujano)las APP(por no tener capacidad resolutive para manejo de recién nacido y las complicaciones de enfermedades infecciosas y crónico degenerativas)

## IDENTIFICACION DE PROBLEMAS

### PROBLEMAS DE LA DEMANDA:

#### SANITARIOS

- Incremento de la Morbilidad Materno Perineonatal en el AGI.
- Alto índice de la morbilidad en menores de 5 años por casos de infecciones respiratorias.
- Alto índice de las enfermedades por causas externas (traumatismos, envenenamientos y accidentes).
- Incremento de las enfermedades crónico degenerativas (Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus, Accidentes Cerebro Vasculares.)

- Aumento de la demanda de atención de emergencias, urgencias y consulta ambulatoria en la Institución.
- Índices entomológicos altos de Aedes Aegypti en el área de influencia del Hospital, que constituye factor de riesgo para el apareamiento de brotes de dengue en la población.

## SOCIO-ECONÓMICOS

- La población de influencia del Hospital presenta grandes desigualdades socio-económicas y culturales; en condiciones de pobreza (Hacinamiento) y acceso limitado a servicios básicos, lo que aumenta la demanda de servicios de la Población que acude a la atención hospitalaria.

## DE ACCESO

- Conocimiento limitado de la población referente a la oferta de servicios disponibles en el Hospital.
- Alta demanda de atenciones de primer nivel que no es atendida en los Establecimientos de primer nivel del AGI.

## PROBLEMAS DE LA OFERTA:

## DE PRODUCCION

Deficiencias en los procesos de atención en la Institución, principalmente áreas de registro de información en Documentos Médicos y Tiempo de espera en consulta externa y emergencia.

Limitada oferta de los servicios Médicos especializados (Cirugía) para atender la creciente demanda de acuerdo a la morbilidad.

-Sistema de referencia y contra referencia débil y con grandes problemas de organización y funcionamiento por demanda espontánea alta.

-Documentos de Gestión: No existen Manuales de Procedimientos de las Unidades productoras de servicios.

-Subprocesos administrativos poco integrados como sistema por falta de empoderamiento de las jefaturas.

## RECURSOS

- Limitado presupuesto que no permite cumplir con los objetivos propuestos.
- Equipo obsoleto y en malas condiciones que limita organizar los servicios Asistenciales y administrativos.

## RECURSOS HUMANOS:

Insuficiente número de recursos humanos: Médicos, Paramédicos y Administrativos.

Existe una débil cultura de calidad en los servicios de apoyo y Servicios Generales del Hospital.

Poco interés del personal de algunas disciplinas de integrarse en las capacitaciones programadas.

## DE INFRAESTRUCUTURA:

Infraestructura física inadecuada e insuficiente de los servicios Asistenciales y Administrativos, (no cumplen con estándares hospitalarios).

-Edificación antigua con daños estructurales que pone en riesgo a usuarios y empleados

-Hacinamiento en los ambientes asistenciales y administrativos.

-Distribución inadecuada de los servicios para responder a la demanda proyectada.

## PRIORIZACION DE PROBLEMAS:

Incremento de la Morbi-mortalidad Materno Perinatal, especialmente en la población en condición de pobreza.

Incremento de la morbilidad de las infecciones respiratorias, transmisibles y crónico-degenerativas que se atienden en el Hospital.

Alta demanda de atenciones de primer nivel que no es atendida en los Establecimientos de primer nivel del AGI.

Limitada capacidad resolutive en áreas de Gineco-obstetricia y Cirugía no acorde con la demanda.

Tiempo de espera para consulta externa y emergencia prolongado.

Falta de control de calidad de los servicios de apoyo lo que incrementa su utilización.

Debilidad del funcionamiento del sistema de referencia y retorno que limita su utilidad como herramienta de gestión.

Deficiencia en la calidad de la información estadística.

Equipo obsoleto e insuficiente.

Infraestructura inadecuada y con riesgo por daños estructurales.

## CONCLUSIONES:

En lo referente a la consulta médica, podemos inferir una reducción en la calidad de atención a nuestros usuarios, por el incremento de la producción que genera reducir los tiempos estándares de atención; lo que hace necesario contratar más horas médico ; sin embargo si utilizamos adecuada y oportunamente los protocolos (normas, guías y / o lineamientos de atención existentes y vigentes) y monitorizamos su aplicación, se monitoriza la distribución de la consulta de especialidad para mantener el porcentaje de consultas subsecuentes en equilibrio con la de primera vez, nos volvemos más eficientes y los resultados para nuestros pacientes son mejores y favorables, ya que la programación de citas estará basado en las normativas, y acorde a la condición clínica del paciente, evitando saturar la consulta en forma innecesaria.

A pesar de la sobredemanda, hemos disminuido los tiempos de espera para consulta de especialidad que oscilaban entre 15 y 60 días a un promedio de 9 días en cada especialidad mejorando el sistema de registro de solicitud de citas que aun consideramos un reto para el próximo año.

Ante esta situación de aumento de la demanda, es necesario mantener una capacitación y educación continua del recurso humano, para fortalecer los conocimientos y así asegurar la competencia técnica de nuestro recurso y la calidad de atención a recibir de nuestros usuarios. Además, debe reforzarse la educación a los usuarios sobre el uso racional y adecuado de los establecimientos de salud, puesto que al momento gran porcentaje de insumos, recursos y presupuesto es consumido en actividades que no competen al segundo nivel.

Es imperativo seguir mejorando la calidad del registro de la información en los instrumentos de recolección referente al sistema de referencia y retorno con el objetivo de ser más efectivo y eficiente el sistema.

Hemos reducido los tiempos de espera tanto para consulta de especialidad como para la cirugía electiva, así como los índices de cesárea al aplicar protocolos de atención y haber asignado recurso médico y enfermera para hacer selección de pacientes.

El porcentaje de suspensión de cirugía electiva es del 50 %, a expensas de incumplimiento de citas por parte del paciente. Sin embargo las cirugías han podido reprogramarse sin superar las 3 semanas de espera.

Se ha superado la producción esperada de egresos hospitalarios global con producción mayor del 100% en obstetricia los demás servicios la producción está en lo esperado según programación.

Las referencias enviadas representan el 1.98% del total de las atenciones brindadas en este año, lo que significa que se resuelve más del 90% de la atención médica solicitada. Las principales causas de referencia (Abdomen Agudo y trauma) se deben a la carencia de especialistas y recursos de apoyo, durante las noches, fines de semana y días festivos.

El promedio de estancia hospitalaria general es de 2.91 días con un porcentaje de ocupación general de camas de 96.54, giro de cama general de 117.72. Los acortados tiempos de estancia se deben a la demanda incrementada, sin embargo los datos de reingreso de pacientes ó complicaciones por altas tempranas (aunque no se tiene un registro sistemático) son mínimos

La mortalidad hospitalaria general es de 0.5 por cada mil egresos a predominio de enfermedades crónicas en el área de medicina interna.

El resultado de la evaluación de este año nos brinda información gerencial para la toma de decisiones eficientes oportunas y efectivas.

Dado que al momento no puede fortalecerse la oferta de servicios con incremento del personal para cubrir 24 horas en las áreas de especialidad, deben efficientizarse los servicios a través del trabajo por procesos, con gestión de la calidad, uso racional de los recursos humanos y financieros, haciendo evaluación permanente de los procesos de mejora continua, teniendo como centro el servicio al ciudadano.

Hay que asegurar la continuidad de los servicios a través del trabajo en red.

Debemos implementar medidas de difusión de los servicios que ofrece la institución, quienes los brindan, como tener acceso a ellos, el esquema de organización, con el objeto de facilitar el acceso y la información que los ciudadanos reclamen (con las excepciones contempladas en la ley) y para mejorar el uso adecuado de los servicios por parte de los habitantes del AGI.

Queda establecido como una prioridad el derecho de trato respetuoso para el ciudadano por parte de las autoridades y funcionarios de la institución (todos y cada uno de los empleados)

La formación del Recurso Humano es un pilar fundamental para una gestión pública de calidad al servicio de la ciudadanía.