

HOSPITAL NACIONAL
DE NEUMOLOGÍA Y MEDICINA FAMILIAR
“DR. JOSÉ ANTONIO SALDAÑA”

MEMORIA DE LABORES

Año 2015



DR. RAÚL ROBERTO CASTILLO DURÁN.
DIRECTOR.

Febrero - 2016 .

CONTENIDO

	Pag. No.
PRESENTACIÓN Y MENSAJE DEL SEÑOR DIRECTOR	..... 3
OBJETIVOS	..... 4
MISIÓN Y VISIÓN INSTITUCIONAL	..... 5
ESTRUCTURA ORGANIZATIVA	..... 6
PLAN DE GESTIÓN 2015-2019	..... 7
SITUACIÓN ACTUAL:	
. CATÁLOGO U OFERTA DE SERVICIOS.	..... 14
. RECURSOS HUMANOS SEGÚN DISCIPLINA	..... 17
. PRODUCCIÓN AÑO 2015	..... 18
. INDICADORES HOSPITALARIOS	..... 19
. PERFIL EPIDEMIOLÒGICO	..... 19
LOGROS	..... 21

PRESENTACIÓN Y MENSAJE DEL DIRECTOR.

Se ha dado primordial importancia a nuestro servicio esencial destinado a la prevención, diagnóstico, curación y rehabilitación de la persona en nuestra área geográfica de influencia, sin dejar de lado la mejora continua del recurso humano que concatenados pueden hacernos un hospital líder en atenciones de salud con calidad y calidez, apoyado en la estrategia RIISS que garantiza la continuidad de la atención de la persona, uniendo en uno solo a los diferentes niveles de atención, a través del trabajo en equipo de todas las áreas dedicadas a la salud.

Deseo expresar por medio de este documento mi agradecimiento a todos y todas las personas que conformamos la gran familia del Hospital Saldaña, por haber contribuido al cumplimiento de nuestras metas, que aunque hayan limitantes y problemas, evidenciamos que es posible realizarse, tomando de base lo que se plasmó en un inicio de la gestión.

En conclusión, el fin último ha sido: ***servir a las personas que nos solicitan la atención en los servicios de salud que ofrecemos y por quienes nos debemos.-***

Saludos.

Dr. Raúl Roberto Castillo Durán.
Director.

OBJETIVOS

- Presentar el siguiente documento que refleja la labor del Año 2015 en este Centro Hospitalario.
- Destacar el desempeño del capital humano institucional con los equipos de trabajo establecidos, cumpliendo con el trabajo encomendado.
- Agradecer la participación de todos y todas para poder cumplir con el objetivo principal: servir al paciente.

*** MISIÓN ***

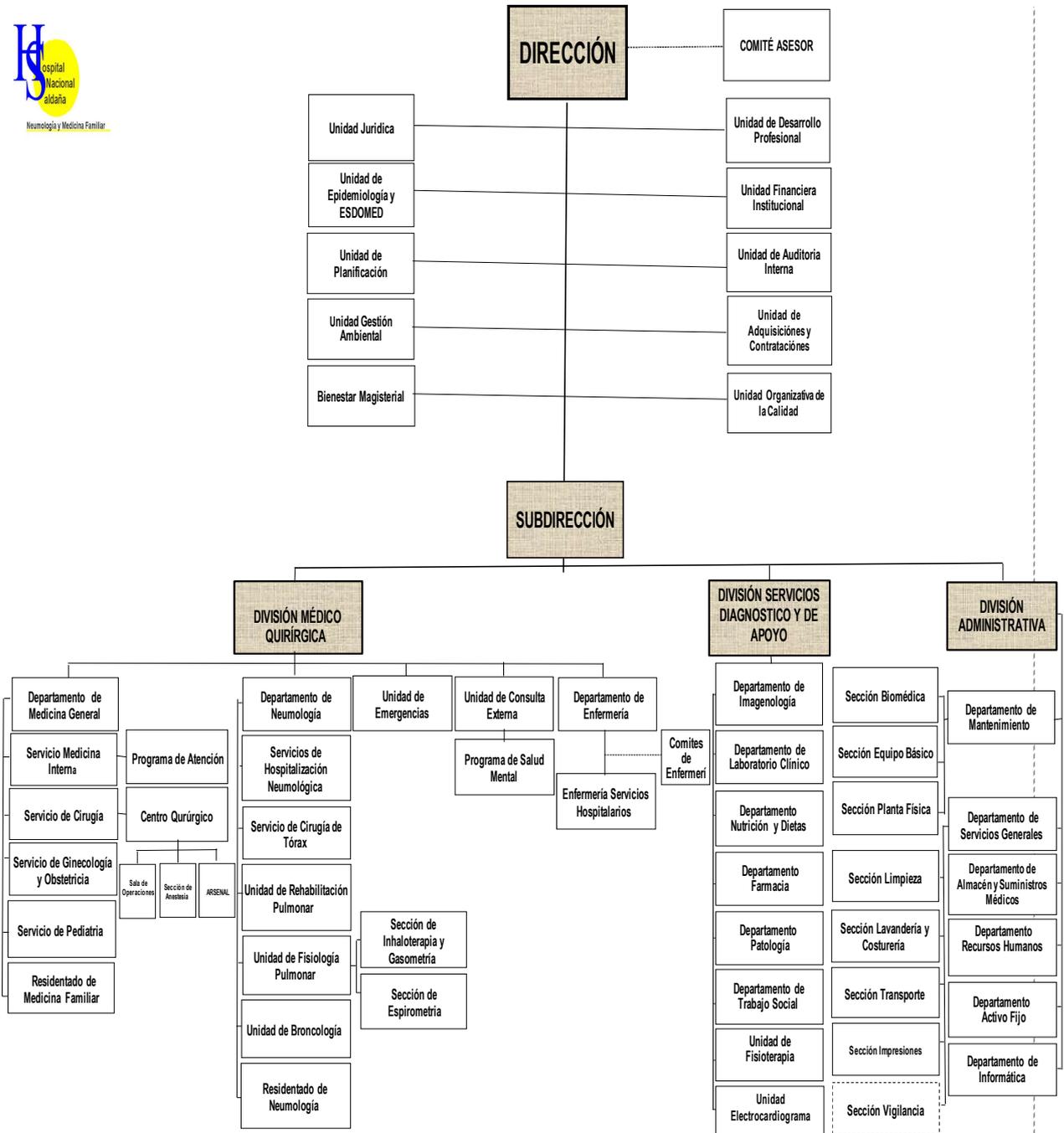
Somos un Hospital General y de Neumología que brinda servicios de salud integrales a la población con calidad y calidez a través de los servicios de emergencia, consulta externa y hospitalización, con un equipo humano especializado, con vocación, conocimientos y experiencia a través de la actualización continua.

*** VISIÓN ***

Proveer de servicios integrales, a través de una red pública, que garantice equidad, el acceso universal y la continuidad de la atención de los usuarios, a través de la provisión de cuidados médicos especializados, tecnología de punta y con participación ciudadana.

ESTRUCTURA ORGANIZATIVA

HOSPITAL NACIONAL DE NEUMOLOGÍA Y MEDICINA FAMILIAR “DR. JOSÉ ANTONIO SALDAÑA”.



PLAN DE GESTIÓN
2015 - 2019
HOSPITAL DE NEUMOLOGIA Y MEDICINA FAMILAR
“DR. JOSE ANTONIO SALDAÑA”

Con la implementación de la reforma de Salud en el año 2009, descrita en el documento Construyendo la Esperanza que define la bases conceptuales y propuestas de intervención para superar la deficitaria situación de salud en la que se encontraba la Red Publica en ese entonces y que se resume en 8 ejes, se han obtenido resultados significativos y medibles del impacto que la Reforma ha tenido en la salud de la población.

Como resultado de la implementación de la reforma de salud, además de haber logrado avances importantes en: marco normativo, infraestructura, equipamiento, Red Integrada, etc., la experiencia ganada y los resultados obtenidos además de que nos ha permitido identificar áreas con debilidades o no abordadas, de diferente prioridad que necesitan ser atendidas o profundizadas nos permite incursionar de lleno en la implementación y búsqueda de la calidad en los procesos asistenciales y que además del beneficio directo al usuario permitirán la consolidación de la actual reforma, esperando profundizar y ampliar los cambios para seguir mejorando la calidad de vida de la gente con base en:

- 1. El Plan Quinquenal de Gobierno, en su Objetivo 4. Asegurar gradualmente a la población salvadoreña el acceso y cobertura universal en Salud con calidad.**

Líneas de acción:

- a. Construcción del Sistema Nacional integrado de Salud (SNIS) con enfoque de derecho
- b. Ampliación progresiva de la cobertura de salud a toda la población y prestación integral de los servicios de salud oportunos, accesibles, asequibles, eficaces y de calidad
- c. Aseguramiento a la población de medicamentos y tecnología de calidad de forma oportuna
- d. Fortalecimiento de la investigación científica en salud y formación continua del talento humano.

- 2. Las políticas quinquenales de nuestra Secretaria de estado para este periodo:**

- a. Lograr una Razón de Mortalidad Materna por debajo de 35 por 100,000 nacidos vivos y mantener una tasa de Mortalidad Infantil de 8 por 1,000 nacidos vivos.
- b. Mantener cobertura de vacunación del programa nacional de inmunizaciones entre el 90 y 95%.
- c. Reducir en tres puntos porcentuales el gasto directo de bolsillo de los hogares en salud, respecto del gasto nacional en salud.

3. Los objetivos de la Dirección General de Hospitales:

- a. Contribuir a la reducción de la morbimortalidad materna.
- b. Contribuir a la reducción de la morbimortalidad infantil.
- c. Fortalecer el sistema de referencia, retorno e interconsulta de RIISS.
- d. Mejorar el Desempeño hospitalario en la RIISS.
- e. Implementar proyectos prioritarios para el fortalecimiento del trabajo de los Hospitales Nacionales en la RIISS.
- f. Apoyar a la reducción de la morbimortalidad por enfermedades crónicas no transmisibles como la hipertensión arterial, la Diabetes Mellitus, Enfermedad Renal, Epilepsia y Cáncer.
- g. Fortalecer los procesos de planificación operativa anual de la Dirección Nacional de Hospitales y Red Pública en Hospitales del MINSAL.

4. El plan de Gestión 2015 – 2019.

El presente plan, como el anterior, tiene como objetivo definir las estrategias y las líneas de actuación de esta gestión interviniendo a través de procesos asistenciales y administrativos que contribuyan a ordenar y organizar nuestras actividades, implementar instrumentos de monitoreo y control que nos permitan promover cambios y aplicar medidas correctivas y planes de mejora para optimizar con calidad la atención y así satisfacer las necesidades del usuario.

Líneas Estratégicas:

1. Incorporar a los procesos administrativos y asistenciales la calidad con todos aquellos factores que la conforman, en el contexto de la RIISS.
2. Profundizar en la prevención y tratamiento, especialmente, de la morbimortalidad materna infantil y enfermedades crónico degenerativas.

Estrategias.

1. Incorporar a los procesos administrativos y asistenciales la calidad con todos aquellos factores que la conforman, en el contexto de la RIISS.

Con el propósito conducir la planificación de intervenciones para la prevención, atención y protección de la salud de la población por ciclo de vida a nivel hospitalario, con calidad y calidez, tomando como base la situación epidemiológica actual, el 21 de diciembre del año 2012, se emite la Resolución Ministerial número 352 para oficializar la “ESTRATEGIA PARA LA MEJORA CONTINUA DE LA CALIDAD EN LOS SERVICION HOSPITALARIOS con el objetivo de mejorar la calidad de la atención en los servicios que permita aportar al funcionamiento eficiente y eficaz del establecimiento de salud, enmarcado dentro de la RIISS, Implementando un liderazgo organizado y coherente con el enfoque de Derecho a la Salud”.

El Sistema Nacional de Salud actual se caracteriza por: Disponer de una amplia cartera de servicios, lo que permite un abordaje bastante completo de las necesidades de la población, por su amplia descentralización, elemento que contribuye a asegurar que los servicios sanitarios públicos se orientan a las necesidades de salud de los ciudadanos, de los pacientes y de los usuarios, permitiendo que desde las Comunidades se puedan tener en consideración las particularidades específicas de los territorios en los que se asienta la actuación de sus servicios y de igual forma establece la equidad como principio general del Sistema Nacional de Salud, entendida ésta como la garantía de que el acceso y las prestaciones sanitarias se realizarán en condiciones de igualdad efectiva, esto supone una concepción integral de la salud por la cual los servicios han de incorporar las acciones de promoción de la salud y de prevención de las enfermedades de la misma forma que las asistenciales, las curativas, las rehabilitadoras o las de cuidados paliativos.

Por lo tanto se puede aseverar que en los últimos años la Red Pública Sanitaria ha sido capaz de iniciar la construcción de un mejor sistema de salud por su amplia oferta de servicios, por sus aceptables niveles de calidad, por sus indicadores de salud y por la equidad en la atención. Estas condiciones facilitan una mejor adaptación a las necesidades de salud de los pacientes y usuarios y requiere también del desarrollo de acciones de cohesión y coordinación que permitan asegurar una adecuada aplicación de estrategias y medidas comunes en el conjunto del territorio. Consolidada la RIISS, y establecida la cartera de servicios, el reto de la **calidad** aparece en primer plano.

Los sistemas sanitarios enfrentan este reto mediante el desarrollo de diversas estrategias que comúnmente han se orientado hacia una práctica clínica basada en la evidencia científica para asegurar los mejores resultados. Al mismo tiempo, el papel cada vez más central del ciudadano en los sistemas de salud modernos ha originado que aparezca un nuevo modelo de atención de salud centrado en el paciente, que ha sido la base para el desarrollo de nuevas estrategia, principalmente aquellas cuyo componente sea la calidad.

La naturaleza del Sistema de Salud, es decir los hospitales u otros centros prestadores de salud donde se da atención a los pacientes, así como la naturaleza del trabajo que los médicos, las enfermeras y resto de profesionales sanitarios desarrollan en su relación con los pacientes, ofrece el marco específico en el que han de articularse las medidas de fomento de la calidad.

En definitiva, para el Sistema de Salud dos son los protagonistas esenciales: el paciente y el profesional. En torno a estos agentes principales, las acciones de los servicios de salud han de articular estrategias, medidas y programas de actuación para asegurar la consecución del objetivo esencial de los servicios públicos de salud: una atención sanitaria de calidad y equitativa que se traduzca en una mejora de los indicadores de salud de la población.

Los principios que inspiran el Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud, son los que ofrecen garantías a pacientes, usuarios y profesionales para conseguir un Sistema Nacional de Salud y que deben de ser considerados en la elaboración de los planes de trabajo:

- a. Centrado en las necesidades de pacientes y de usuarios
- b. Orientado a la protección, la promoción de la salud y la prevención
- c. Preocupado por el fomento de la equidad
- d. Decidido a fomentar la excelencia clínica
- e. Interesado en impulsar la evaluación de tecnologías y procedimientos con base en la mejor evidencia disponible
- f. Capaz de generalizar el uso de las nuevas tecnologías de la información para mejorar la atención a usuarios y asegurar la cohesión de los servicios
- g. Capaz de planificar sus recursos humanos con suficiente anticipación para cubrir adecuadamente las necesidades de los servicios
- h. Transparente para todos los actores
- i. Evaluable en el resultado de sus acciones

1.1 Objetivo: Analizar los procesos de atención , identificando puntos de mejora e implementar acciones factibles de aplicación

1.1.2. Acciones:

- Revisar los procesos de atención para identificar deficiencias y puntos de mejora
- Realizar encuestas de satisfacción para identificar las necesidades de pacientes y usuarios y sobre la accesibilidad a los servicios

1.2. Garantizar la seguridad del paciente.

- Implementar las buenas prácticas de atención y de seguridad para el paciente y mejorar los programas de educación médica continuada y el del resto de profesionales.
Analizar y desarrollar proyectos para la implementación de nuevas tecnologías y procedimientos médicos.
- Potencializar las capacidades de los recursos humanos existentes racionalizando su distribución de acuerdo a las necesidades asistenciales

1.3. Obtener mejores resultados en la práctica clínica basados en evidencias confiables.

- Revisión y mejora de herramientas de monitoreo y control.
- Revisión y evaluación constante de los Indicadores y análisis de resultados.
- Fortalecimiento del uso de auditorías, como herramienta para medir calidad e implementar planes de mejora.

1.4. Proveer de un ambiente seguro, confortable y funcional

- Gestión de recursos financieros para mejoras en infra estructura y hotelería Hospitalaria.
- Y todas aquellas actividades, tareas y acciones contenidas en La Estrategia de la Mejora Continua de la Calidad

2. Profundizar en la prevención y tratamiento de la morbimortalidad materna infantil y enfermedades crónicas degenerativas, disminuyendo sus complicaciones.

OBJETIVO GENERAL:

Contribuir a disminuir o mantener los índices de morbimortalidad materna e infantil y enfermedades crónicas degenerativas dentro de límites estandarizados, a través de estrategias de: Educación, monitoreo de la atención a los usuarios y análisis de los resultados.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

1. Vigilar por el estricto cumplimiento de las normativas institucionales para disminuir los índices de morbi mortalidad.

2. Diseñar estrategias dirigidas al usuario, con énfasis en la promoción, educación y prevención temprana, tratamiento oportuno y calidad de la atención para las personas que ya tiene alguna enfermedad o que presenten señales de alerta o factores de riesgo.
3. Revisar de forma periódica los resultados de estrategias y acciones.

Los indicadores de mortalidad materna e infantil han sido definidos y son un reflejo de la situación sanitaria y social de un país, y son influidos en gran medida, desde el punto de vista salud, por el proceso de atención continua y las intervenciones que el equipo de salud le brinda a: La mujer durante su edad reproductiva, el embarazo, parto, atención de recién nacido y puerperio, así como un adecuado control infantil. La implementación de acciones coordinadas y conjuntas que incidan sobre las diferentes etapas de este proceso ayudará a lograr su reducción.

La presente estrategia pretende contribuir de forma continua a esta labor, con acciones de supervisión, evaluación y creación de planes de mejora en las partes de este proceso que nos competen como hospital, y de esta forma alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio a los que, como parte del MINSAL, nos hemos comprometido.

Además, para complementar la estrategia, tomando en cuenta que durante el quinquenio pasado se han obtenido avances en infraestructura sanitaria, cuidados médicos, abastecimiento y equipamiento hospitalario que nos permite estar mejor preparados al aplicar las acciones para recuperar la salud y como resultado se están mejorando las expectativas de vida de la población, es importante retomar el manejo de las enfermedades crónico degenerativa haciendo énfasis en la prevención, pues el impacto del manejo de los fracasos en el tratamiento de las complicaciones, además del incremento de la carga financiera a nuestras Instituciones, nos lleva la pérdida de vidas

2.1. Objetivo: Reducir y mantener dentro de los estándares los índices de morbi mortalidad materna e infantil.

2.2. Acciones

- Cumplir con las guías de atención, atender fielmente las recomendaciones de las supervisiones y velar por que los planes de mejora sean cumplidos en su totalidad.
- Asegurarse que todo el personal médico y paramédico, cumpla con los cursos y capacitaciones obligatorias.
- Fomentar y fortalecer las acciones asistenciales dirigidas al adulto mayor y especialmente la prevención y detección temprana de las patologías propias de este grupo etario.

Implementación y limitaciones

La Dirección es la responsable de la aplicación del presente Plan de Gestión. Las estrategias objetivas y proyectos se han diseñado como grandes ejes de actuación con un alcance de corto, medio y largo plazo, definidos por el contexto del momento, por lo que no se pretende su implementación total en cada POA del quinquenio, pero será de cumplimiento obligatorio su total aplicación durante este periodo, además considerar como limitación la asignación presupuestaria definida por Hacienda y el Primer Órgano de Estado

Ejecución y monitoreo

Cada unidad operativa es responsable de la ejecución de las acciones que le correspondan de las estrategias definidas en este plan. La Unidad de Planificación, será responsable de la vigilancia de su cumplimiento y generará reportes periódicos a las Jefaturas, para retro alimentación, y a la Dirección. El comité Asesor analizará los resultados cada seis meses.

SITUACIÓN ACTUAL.

CATÁLOGO U OFERTA DE SERVICIOS:

Congruentes con nuestra Misión, ofrecemos atención en servicios de salud, así:

Servicio / Área	Especialidad o Subespecialidad	Horario de Atención	
		Hora	Días
Consulta Externa	Medicina Interna	7:00 am–3:00pm	Lunes a viernes
	Ginecología y Obstetricia	10:00am-2:00pm	Lunes, jueves y viernes
		12:30md-3:00pm	Lunes, martes, jueves y Viernes
	Colposcopia	6:30 am–8:30 am	Lunes a viernes
		10:00am-12:00md	Lunes y Jueves
	Consulta del Adolescente	10:30am-1:30md	Martes
	Pediatría	10:00am-12:00pm	Martes y Jueves
	Ortopedia	7:00 – 9:00 am.	Lunes a Viernes
	Clínica Salud Mental	7:00am – 3:00 pm.	Lunes a Viernes
	Programa de Atención Integral (VIH)	7:00 am–12:00 md	Lunes a viernes
Cirugía General	8:00am-12:00md	Martes y Miércoles	
	9:00am-11:00am	Lunes, Jueves y Viernes	
Clínica de Úlceras y Heridas	9:00 – 11:00 am.	Lunes, martes, jueves y viernes	

Servicio / Área	Especialidad o Subespecialidad	Horario de Atención	
		Hora	Días
Consulta Externa	Programa Oxígeno Terapia Crónica Domiciliar	9:00 - 11:00 am	Lunes y Viernes
	Evaluaciones Pulmonares pre-operatorias	1:00 – 3:00 pm.	Lunes, Miércoles y Jueves
	Clínica de EPOC	7:00 am-9:00am	Lunes y jueves
	Neumología General	9:00 am–3:00pm	Lunes a Viernes
	Clínica del Asma	10:00 am – 12:00 md (Pediatria)	Lunes, miércoles y viernes
		9:00 – 11:00 am (adultos)	Lunes, martes y miércoles
	Programa Tb Multidrogorresistente	8:00 – 11:00 am	Martes
Cirugía Tórax	9:00am - 11:00am	Viernes cada 15 días	
Vacunación	8:00 am–2:00 pm	Lunes a viernes	
	Club del Adulto Mayor, Club del Hipertenso y Club de Diabéticos.	9:00 – 11:00 am.	Viernes (cada 15 días)
	Atenciones de Nutrición	10:00am-12:00md	Lunes, Miércoles y Viernes

SERVICIOS DE APOYO.		
1.	PATOLOGÍA	: 06:30 a.m. a 03:30 p.m. Lunes a Viernes
2.	LABORATORIO CLÍNICO:	24 horas Lunes a Domingo
3.	IMAGENOLOGÍA :	24 horas Lunes a Domingo Rayos X (USG general): 06:30 - 10:30 a.m. Lunes a Viernes Rayos X (USG Ginecológica): 12:30 – 03:30 p.m. Lunes a Viernes
4.	REHABILITACIÓN FISICA :	07:00 a.m. a 03:00 p.m. Lunes a Viernes
5.	REHABILITACIÓN PULMONAR:	07:00 a.m. a 03:00 p.m. Lunes a Viernes
6.	ALIMENTACIÓN Y DIETAS :	11 horas Lunes a Domingo.
7.	FARMACIA:	24 horas Lunes a Domingo.

SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN		
Servicios de Atención	Número de Camas asignadas	Tiempo de atención
Medicina Interna	28	24 horas del día.
Cirugía General	11	
Ortopedia	10	
Ginecología	3	
Obstetricia	20	
Pediatría	21	
Neumología	86	
Cirugía de Tórax	4	

OFERTA DE SERVICIOS EN LA UNIDAD DE EMERGENCIAS		
ESPECIALIDAD	H O R A R I O	
	Tiempo de Atención	
PEDIATRÍA	24 horas	Lunes a Domingo
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	24 horas	Lunes a Domingo
CIRUGÍA GENERAL	24 horas	Lunes a Viernes
MEDICINA INTERNA	24 horas	Lunes a Viernes
ORTOPEDIA	24 horas	Lunes a Viernes
MEDICINA INTERNA	7:00– 18:00 horas 7:00 – 12:00 horas	Lunes a Viernes hábiles Fines de semana En períodos vacacionales y asuetos cobertura variable.
NEUMOLOGÍA	24 horas	Lunes a Domingo

RECURSOS HUMANOS, SEGÚN DISCIPLINA.

CARGO FUNCIONAL	N° DE RECURSOS
MEDICOS ADMINISTRATIVOS	9
MEDICOS ASISTENCIALES	88
PERSONAL ADMINISTRATIVO	197
TECNICO PARAMEDICOS	22
ENFERMERAS	15
AUXILIARES DE ENFERMERIA	91
PERSONAL DE SERVICIOS GENERALES	36
TOTAL	458

PRODUCCIÓN AÑO 2015:

Número de Consultas (Total de Consultas): 60,936

Número de Consultas de Emergencias: 26,161

Número de Consultas de Consulta Externa: 34,773

Número de exámenes de laboratorio: 320,500

Número de estudios Radiológicos:

✓ Radiología: 24,522

✓ Ultrasonidos: 5,144

Número de cirugías mayores realizadas: 2051

Número de Cesáreas realizadas: 686

Número de Partos Atendidos: 2016.

Número de consultas por especialidad en el área de consulta externa:

Servicio / Área	Especialidad o Subespecialidad	Número de Consultas
Consultas Unidad de Consulta Externa	Medicina Interna	15,696
	Ginecología	2,952
	Obstetricia	5,144
	Pediatría	6,385
	Cirugía General	7,258
	Ortopedia	1,769
	Neumología	10,582
	Cirugía Torácica	415
	Atenciones de Fisioterapia	25,476

Total Egresos Hospitalarios : 10,232

INDICADORES HOSPITALARIOS.

Servicios	# de Camas	Egresos	Índice de Ocupacional	P D E	Índice de Rotación	Índice de Sustitución
Medicina Interna	28	1,652	96.53	6.06	4.93	0.24
Cirugía General	11	934	81.95	3.72	6.77	1.11
Ortopedia	10	190	67.94	8.65	2.43	4.95
Ginecología	3	274	71.23	2.84	7.61	1.61
Obstetricia	20	2,904	102.62	2.59	12.11	-0.02
Pediatría	21	2,627	125.64	3.69	10.44	-0.62
Neumología	86	1,388	69.77	24.83	1.23	18.09
Cirugía Torácica	4	47	73.24	22.41	1.08	7.81

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO.

MORTALIDAD INFANTIL, EN EL HOSPITAL NACIONAL SALDAÑA, DE ENERO – DICIEMBRE 2015.

1	NEUMONIAS, NO ESPECIFICADAS	2
2	ASFIXIA DEL NACIMIENTO	2
3	SEPSIS BACTERIANA DEL RECIEN NACIDO	1

MORTALIDAD MATERNA DEL HOSPITAL, AÑO 2015.

PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD MATERNA
No se han registrado casos

MORTALIDAD GENERAL DEL HOSPITAL, AÑO 2015.

DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE FALLECIMIENTOS, EN EL HOSPITAL NACIONAL SALDAÑA, DE ENERO – DICIEMBRE 2015

1	NEUMONÍA, NO ESPECIFICADA	36
2	ENFERMEDADES PULMONARES INTERSTICIALES CON FIBROSIS	24
3	INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA	19
4	ENFERMEDAD POR VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA	16
5	CIRROSIS, NO ESPECIFICADA	16
6	TUMOR MALIGNO DE LOS BRONQUIOS O DEL PULMÓN	14
7	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA	13
8	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, CON COMPLICACIONES	12
9	TUBERCULOSIS DEL PULMÓN	12
10	ENFERMEDAD HEPÁTICA ALCOHÓLICA, NO ESPECIFICADA	10

MORBILIDAD GENERAL DEL HOSPITAL, AÑO 2015

DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE EGRESOS, EN EL HOSPITAL NACIONAL SALDAÑA, DE ENERO – DICIEMBRE 2015

1	PARTO ÚNICO ESPONTANEO, PRESENTACIÓN CEFÁLICA	1334
2	PARTO POR CESÁREA DE EMERGENCIA	579
3	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSOS	477
4	FIEBRE DEL DENGUE (DENGUE CLÁSICO)	340
5	NEUMONÍA, NO ESPECIFICADA	306
6	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA	304
7	BRONQUIECTASIA	217
8	CÁLCULO DE VESÍCULA BILIAR SIN COLECISTITIS	210
9	FALSO TRABAJO DE PARTO ANTES DE LAS 37 SEMANAS DE GESTACIÓN	202
10	INFECCIÓN DE LAS VÍAS URINARIAS	189

LOGROS.

AÑO 2015			
No	LOGRO	COSTO	FUENTE DE FINANCIAMIENTO
1	Construcción de muros de mampostería adyacentes al Edificio de Servicio de Apoyo y Diagnóstico	\$27,228.17	Fondos PEIS
2	Adecuación de Consulta Externa	\$14,000	Fondos GOES
3	Cambio de techo de área de Lavandería y Costurería	\$4,868.44	Fondos GOES



[Handwritten signature]
Dr. Raúl Roberto Castillo Durán.

Director.