MINISTERIO DE SALUD

HOSPITAL NACIONAL BASICO DE SUCHITOTO

PLAN OPERATIVO ANUAL 2014

**DATOS GENERALES**

**Nombre de la Dependencia**

**o Institución**: Hospital Nacional de Suchitoto

**Dirección**: Avenida José María Peña Fernández. Barrio El Calvario. Suchitoto

**Teléfono**: 2335-1060 2335-1062 2335-1365

**Fax:** 2335-1363

**e-mail**: beatrizdebolanos@yahoo.com

**Nombre del Director**: Ana Beatriz Sandoval de Bolaños

**Fecha de Aprobación**:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Dra. Ana Beatriz Sandoval de Bolaños Dr. Julio Oscar Robles Ticas**

**Directora Hospital Nacional de Suchitoto Director Nacional de Hospitales**

**MINISTERIO DE SALUD**

**Plan Anual Operativo**

**2014**

**Características de Organización y Funcionamiento del Hospital**

## Misión

Institución que presta servicios de Salud oportunos e integrales, con equidad, calidad y calidez en corresponsabilidad con la comunidad y actores sociales para contribuir a lograr una mejor calidad de vida

## Visión

Ser una Institución conducida de manera eficiente, efectiva, ejecutando los programas de salud en armonía con el medio ambiente con equidad, calidad y calidez para la conservación y restablecimiento de salud, estimulando para ello la corresponsabilidad y la controlaría social

 **Objetivo General**

* Contribuir a mejorar la calidad de vida de la población con el apoyo de un sistema nacional integrado e integral, equitativo en armonía con el medio ambiente y en coordinación con la comunidad y actores sociales.

**Objetivos Específicos**

* Normar procesos y procedimientos para obtener servicios de salud equitativos, accesibles y seguros.
* Garantizar el acceso oportuno orientado a la prevención, tratamiento y restauración de los usuarios pacientes.
* Realizar las atenciones, los procesos y procedimientos de moderada complejidad, acorde a la estructura de hospital básico.

**Funciones del Hospital**

**Función General**

Planificar, organizar y conducir los procesos médicos administrativos que se desarrollen en el Hospital Nacional de Suchitoto para la mejora continua de la atención hospitalaria.

**Funciones Específicas:**

* Promover y monitorear los procesos de introducción de documentación metodológica y regulatoria que responda a las políticas y estrategias del MINSAL
* Participar en la elaboración de Normas, protocolos para la atención hospitalaria en coordinación con la Dirección Nacional de Hospitales, Dirección de Regulación y Legislación en Salud.
* Velar por la aplicación de Leyes, norma, guías y protocolos emanados del Nivel Central.
* Contribuir a la gestión oportuna de los Recursos Humanos y Materiales para el funcionamiento óptimo de la Red de Servicios Hospitalarios.
* Conducir la elaboración de Planes Estratégicos de Contingencia para casos de emergencias y desastres, en coordinación con las diferentes direcciones.
* Ejercer la rectoría del MINSAL en le ámbito hospitalario.
* Coordinar con las diferentes instituciones vinculadas a la atención que se ofrece en la Red Nacional de Hospitales.
* Aplicar los elementos de mejora continua de la calidad en los procesos de atención hospitalaria.
* Realizar el Plan de Monitoreo; Supervisión y Evaluación Hospitalaria.

**Objetivo Elaboración PAO 2014**

Normalizar los procedimientos de planificación de las actividades en salud del Hospital Nacional de Suchitoto para el año 2014, para la ejecución, monitoreo seguimiento y evaluación de la gestión hospitalaria.

**Objetivos Específicos**

* Fortalecer el proceso de planificación anual oportuna del Hospital Nacional de Suchitoto.
* Facilitar la consolidación, monitoreo y evaluación de los planes anuales.
* Elaboración de diagnostico situacional del municipio.
* Establecer prioridades a fin de crear estrategias para solventar los problemas apremiantes que afectan a la población demandante.
* Evaluación mensual de acciones para monitoreo de resultados.

**I N D I C E**

 Introducción 9

 Aspectos Históricos 10

Capitulo 1: Diagnostico Situacional

* 1. Análisis de la demanda 11
	2. Características de la población 11
	3. Área de influencia referencial 12
	4. Situación de Salud
		1. Análisis morbilidad 14

Egresos hospitalarios 14

Principales causas de egresos hospitalarios 15

Intervenciones quirúrgicas y procedimientos médicos 15

Morbilidad en consulta externa 16

Mortalidad hospitalaria 17

* + 1. Enfermedades transmisibles

Enfermedad diarreica aguda 18

Enfermedad respiratoria aguda 18

* + 1. Casos sospechosos de notificación

Dengue 19

Chagas crónico 19

Enfermedad febril eruptiva 19

Mordedura de animal transmisor de rabia 19

* + 1. Enfermedades crónicas no transmisibles

Hipertensión arterial crónica 19

Diabetes mellitus 19

* + 1. Tiempo de espera 20

Capitulo 2: Análisis de la oferta de salud

* 1. Organigrama 20
	2. Capacidad instalada 21
	3. Análisis de la capacidad residual 23
	4. Recursos humanos 25
	5. Equipamiento de los servicios 26
	6. Oferta de servicio 26

Capitulo 3: Análisis comparativo de cumplimiento PAO 2013

3.1 Problemas de la demanda 28

3.2 Problemas de la oferta 28

3.3 Análisis F O D A 29

3.4 Priorización de problemas 31

Capitulo 4: Programación de actividades asistenciales 32

Anexo 5 Programación de actividades de Gestión 35

Anexo 6 Indicadores de gestión de actividades hospitalarias 46

**INTRODUCCION**

El Plan Anual Operativo del Hospital Nacional de Suchitoto esta en marcado en las prioridades en salud establecidas en el documento CONSTRUYENDO LA ESPERANZA. ESTRATEGIA Y RECOMENDACIONES EN SALUD 2009-2014.

En este contexto y con el fin de establecer el alcance de los servicios de salud en el Hospital Nacional de Suchitoto, se ha llevado a cabo un proceso de planificación institucional enfocada en el mejoramiento de la calidad.

El presente plan es el producto del esfuerzo del Comité Asesor quienes realizaron un análisis de los resultados de años anteriores y hacer una programación operativa lo mas apegada a la realidad posible.

En el se contempla la visión gubernamental de ver la salud como un derecho fundamental que tienen los habitantes de El Salvador, en nuestro caso en particular, el Municipio de Suchitoto y los Municipios aledaños.

Además debemos evaluar y tener la visión que todos los habitantes se les satisfaga sus expectativas y necesidades de salud y a su situación en particular, lo que requiere un abordaje integral de los casos a nivel individual, familiar y comunitario con enfoque biopsicosocial y se de prioridad a los grupos mas vulnerables en las diferentes etapas de la vida

**Aspectos Históricos**

El Hospital fue fundado en el año de 1885, por las señoras de la Caridad de San Vicente de Paúl, que tuvieron la iniciativa de dar atención médica a las personas necesitadas, para ello adquirieron una finca, posteriormente con ayuda de personas altruistas construyeron la Clínica. Con el tiempo los costos de operación se incrementaron a tal grado de que no pudieron ser costeados por dicha sociedad, por lo que las familias de la localidad por varios años a su sostenimiento. Hasta la fecha no se conoce con certeza cuando pasó a ser administrado por El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, pero según datos de la población en 1940, funcionaba como Centro de Salud.

En el año de 1997, obtuvo la Categoría de HOSPITAL de Segundo Nivel. A partir de diciembre del 2002, El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social impulsa la desc3entralización de los Recurso Humanos, Físicos y Financieros del Nivel Central del Ministerio Hacia el nivel de los Sistemas Básicos de Salud Integral SIBASI Para lo cual se reconoce la necesidad de fortalecerlos de manera que les permita asumir la responsabilidad que les compete como proveedores de Servicios de Salud para la población.

Según Decreto Legislativo No 81, publicado en el Diario oficial No 209, Tomo 361 de fecha 3 de noviembre de 2003, Art.139-A , Los Hospitales Nacionales desarrollarán la gestión de los recursos correspondientes de la Región SIBASI, es así que EL Hospital Nacional Suchitoto, Depto. Cuscatlán se encarga de administrar los recursos de la región SIBASI SUCHITOTO, teniendo a cargo dos unidades de salud que son la San José Guayabal y Oratorio de Concepción hasta el año 2006 luego de este período, desaparece como SIBASI y se convierte nuevamente en hospital de segundo nivel de atención y administrando únicamente los recursos del hospital, encontrándose así hasta la actualidad.

**CAPITULO 1: Diagnostico Situacional**

El Hospital Nacional de Suchitoto, es un hospital básico del Departamento de Cuscatlán y forma parte de la Micro red San Pedro Perulapan.

Cuenta con las 4 especialidades básicas, y tiene 30 camas censables y 3 camas no censables

Es necesario realizar un diagnostico de la situación de salud, para tener un panorama de la demanda de atención que la población necesita y evaluar los puntos críticos en el desempeño de las actividades técnicas y asistenciales del Hospital.

**1.1 Análisis de la demanda**

El Análisis de la Situación de Salud es una herramienta de gestión Sanitaria que nos permite planificar, priorizar y optimizar la oferta de acuerdo a los diferentes escenarios epidemiológicos a fin de garantizar la salud de la población.

**1.2 Características de la población**

La población del área geográfica de influencia es de 79,497 habitantes, cubriendo los municipios de San Pedro Perulapan, Oratorio de Concepción, San José Guayabal y Suchitoto. Presenta una tasa global de fecundidad de 2.68, tasa de mortalidad infantil de 26.1 y una tasa de analfabetismo de 15.2 %.

 **Tabla 1: Población Área Geográfica de Influencia 2013**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Edad Años** | **Total** | **Urbana** | **%** | **Rural** | **%** | **Total Masculina** | **Total Femenina** |
|  0 --- 4 | 8,619 | 3,363 | 4% | 5,256 | 7% | 4,459 | 4,160 |
| 5 --- 9 | 8,495 | 3,602 | 5% | 4,893 | 6% | 4,494 | 4,001 |
| 10 -- 14 | 9,033 | 3,820 | 5% | 5,213 | 7% | 4,729 | 4,304 |
| 15 -- 19 | 8,636 | 3,692 | 5% | 4,944 | 6% | 4,475 | 4,161 |
| 20 -- 24 | 7,595 | 3,338 | 4% | 4,257 | 5% | 3,866 | 3,729 |
| 25 -- 29 | 6,498 | 2,971 | 4% | 3,527 | 4% | 3,198 | 3,300 |
| 30 -- 34 | 5,602 | 2,653 | 3% | 2,949 | 4% | 2,657 | 2,945 |
| 35 -- 39 | 4,836 | 2,343 | 3% | 2,493 | 3% | 2,253 | 2,583 |
| 40 -- 44 | 4,060 | 1,993 | 3% | 2,067 | 3% | 1,884 | 2,176 |
| 45 -- 49 | 3,334 | 1,652 | 2% | 1,682 | 2% | 1,548 | 1,786 |
| 50 -- 54 | 2,750 | 1,368 | 2% | 1,382 | 2% | 1,289 | 1,461 |
| 55 -- 59 | 2,325 | 1,158 | 1.5% | 1,167 | 1% | 1,091 | 1,234 |
| 60 -- 64 | 1,989 | 983 | 1.2% | 1,006 | 1% | 926 | 1,063 |
| 65 -- 69 | 1,692 | 825 | 1.0% | 867 | 1% | 801 | 891 |
| 70 -- 74 | 1,376 | 664 | 0.8% | 712 | 1% | 656 | 720 |
| 75 -- 79 | 1,061 | 514 | 0.6% | 547 | 1% | 490 | 571 |
| 80 -- 84 | 757 | 373 | 0.5% | 384 | 0% | 351 | 406 |
| 85 -- 89 | 489 | 248 | 0.3% | 241 | 0% | 221 | 268 |
| 90 -- 94 | 268 | 140 | 0.2% | 128 | 0% | 108 | 160 |
| 95 y más | 82 | 41 | 0.1% | 41 | 0% | 25 | 57 |
| Total | 79,497 | 35,741 | 45% | 43,756 | 55% | 39,521 | 39,976 |

**Fuente: Proyecciones poblacionales 2010 - 2014 DIGESTYC**

El Hospital Nacional de Suchitoto, atiende la población del municipio de Suchitoto que pertenece al departamento de Cuscatlán, además atiende la consulta de la población de San Pedro Perulapan, San José Guayabal, Oratorio de Concepción,

La población atendida en su mayoría del área rural (55%), en su mayoría los adultos mayores corresponden al 10.5% de la pirámide poblacional lo cual debe orientar el trabajo a la prevención y atención de enfermedades crónico degenerativos, además el disminuir la morbi mortalidad materna, perinatal e infantil es un reto a tomar en cuenta ya que las condiciones sociales afectan la salud de esta población

**1.3 Área de Influencia Referencial**

El Hospital es centro de referencia: Indicadores Socio demográficos

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Municipio** | **Suchitoto** | **Oratorio de Concepción** | **San Pedro Perulapan** | **San José Guayabal** |
| Índice de Desarrollo Humano | 0.686 | 0.724 | 0.702 | 0.71 |
| Tasa Global de Fecundidad | 3.1 | 3.9 | 2.7 | 3.7 |
| Tasa de Mortalidad Infantil | 27 | 28 | 26 | 26 |
| Densidad Poblacional | 75 | 147 | 494 | 218 |
| Índice de Masculinidad | 30.9 | 24 | 33.5 | 30.9 |
| Tasa Analfabetismo | 19.61 | 13.16 | 16.98 | 15.37 |
| Relación Dependencia | 79.6 | 79.3 | 73.7 | 78.5 |
| % Asistencia Escolar | 87.7 | 92.4 | 83.8 | 87.5 |
| % Viviendas con servicio de Electricidad | 83 | 88 | 81 | 83 |
| % Viviendas con servicio de Agua Potable | 78 | 42 | 80 | 53 |
| % Viviendas con Letrina | 91 | 98 | 97 | 90 |
| % Viviendas con servicio de Aguas Grises | 20.8 | 1.8 | 10.2 | 16.3 |
| % Viviendas con servicio de Recolección Basura | 22.7 | 0.5 | 7.2 | 39.4 |

**1.4 Situación de Salud:**

Al analizar la situación de salud del Municipio de Suchitoto, y la Micro red San Pedro Perulapan, observamos que debemos mejorar la estructura hospitalaria para la atención de pacientes adolecentes, adultos mayores, mujeres en edad fértil y edad perinatal, neonatal e infantil.

Nuestra pirámide poblacional de la RIISS San Pedro Perulapan, nos demuestra que la población mayor de 60 años, se dibuja como si fuese la base de la pirámide, siendo así también importante la población infantil, adolecentes y personas en edad fértil.

El aporte de consulta medica general que realiza este hospital, es de 36%; 34% corresponde a las especialidades básicas y 30% emergencias, que comparando el 2012, la consulta general fue del 50%

Se ha incrementado la demanda en pacientes hospitalizados, llegando a niveles óptimos de atención hospitalaria.

 Se visualiza un incremento del promedio de días de estancia hospitalaria ya que la mayoría de pacientes ingresados necesitan exámenes de gabinete, por lo que se depende de otros hospitales de la región o hospital especializado para completar los estudios

**1.4.1 ANALISIS DE MORBILIDAD**

Egresos Hospitalarios

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Egresos Hospitalarios** | **2010** | **2011** | **2012** | **2013** |
| Obstetricia | 790 | 31.9% | 851 | 32.5% | 889 | 29.33% | 874 | 27% |
| Pediatría | 674 | 27.2% | 668 | 25.5% | 906 |  30% | 1013 | 31.4% |
| Medicina Interna | 463 | 18.7% | 506 | 19.3% | 571 | 19% | 738 | 23% |
| Cirugía | 481 | 19.4% | 446 | 17% | 525 | 17% | 488 | 15% |
| Ginecología | 69 | 2.8% | 145 | 5.5% | 140 | 4.7% | 113 | 3.50% |
| **Total** | **2477** | **100%** | **2616** | **100%** | **3031** | **100%** | 3226 | 100% |

Principales Causas De Morbilidad en Hospitalización

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Muertes** | **Egresos** | **TasaLetalidad** | **TasaMortalidad** |
| [Parto único espontáneo](http://simmow.salud.gob.sv/geogra1.php?s_grupo=372&s_causa=10&s_dep=0&s_edad=0&s_est=603&s_fecha=01/01/2013&s_fecha1=31/12/2013&s_lista=2&s_tipodiag=0) | 0  | 383  | 0.00  | 0.00  |
| [Neumonía](http://simmow.salud.gob.sv/geogra1.php?s_grupo=298&s_causa=10&s_dep=0&s_edad=0&s_est=603&s_fecha=01/01/2013&s_fecha1=31/12/2013&s_lista=2&s_tipodiag=0) | 1  | 281  | 0.36  | 0.02  |
| [Feto y recién nacido afectado por factores maternos y por complicaciones del embarazo del trabajo de parto y del parto](http://simmow.salud.gob.sv/geogra1.php?s_grupo=388&s_causa=10&s_dep=0&s_edad=0&s_est=603&s_fecha=01/01/2013&s_fecha1=31/12/2013&s_lista=2&s_tipodiag=0) | 0  | 208  | 0.00  | 0.00  |
| [Otra atención materna relacionada con el feto y con la cavidad anmiótica, y con posibles problemas del parto](http://simmow.salud.gob.sv/geogra1.php?s_grupo=368&s_causa=10&s_dep=0&s_edad=0&s_est=603&s_fecha=01/01/2013&s_fecha1=31/12/2013&s_lista=2&s_tipodiag=0) | 0  | 181  | 0.00  | 0.00  |
| [Otras complicaciones del embarazo y del parto](http://simmow.salud.gob.sv/geogra1.php?s_grupo=371&s_causa=10&s_dep=0&s_edad=0&s_est=603&s_fecha=01/01/2013&s_fecha1=31/12/2013&s_lista=2&s_tipodiag=0) | 0  | 166  | 0.00  | 0.00  |
| [Otras enfermedades infecciosas intestinales (A02,A04-A05,A07-A08)](http://simmow.salud.gob.sv/geogra1.php?s_grupo=135&s_causa=10&s_dep=0&s_edad=0&s_est=603&s_fecha=01/01/2013&s_fecha1=31/12/2013&s_lista=2&s_tipodiag=0) | 1  | 126  | 0.79  | 0.02  |
| [Diabetes Mellitus](http://simmow.salud.gob.sv/geogra1.php?s_grupo=233&s_causa=10&s_dep=0&s_edad=0&s_est=603&s_fecha=01/01/2013&s_fecha1=31/12/2013&s_lista=2&s_tipodiag=0) | 0  | 106  | 0.00  | 0.00  |
| [Otras enfermedades del sistema urinario](http://simmow.salud.gob.sv/geogra1.php?s_grupo=346&s_causa=10&s_dep=0&s_edad=0&s_est=603&s_fecha=01/01/2013&s_fecha1=31/12/2013&s_lista=2&s_tipodiag=0) | 0  | 98  | 0.00  | 0.00  |
| [Asma](http://simmow.salud.gob.sv/geogra1.php?s_grupo=305&s_causa=10&s_dep=0&s_edad=0&s_est=603&s_fecha=01/01/2013&s_fecha1=31/12/2013&s_lista=2&s_tipodiag=0) | 0  | 74  | 0.00  | 0.00  |
| [Bronquitis aguda y bronquilitis aguda](http://simmow.salud.gob.sv/geogra1.php?s_grupo=299&s_causa=10&s_dep=0&s_edad=0&s_est=603&s_fecha=01/01/2013&s_fecha1=31/12/2013&s_lista=2&s_tipodiag=0) | 0  | 61  | 0.00  | 0.00  |
| Demás causas  | 32  | 1,550  | 0.00  | 0.52  |
| Totales  | 34  | 3,234  | 0.00  | 0.55  |

Observamos un 29% de egresos por causa materna infantil y 71% por otras causas médico quirúrgicas, se observa el predominio de las atenciones materno infantiles en los principales egresos, lo cual nos indica la necesidad de reforzar estos programas para mejorar las condiciones de dichos grupos etareos.

Intervenciones Quirúrgicas y Procedimientos Médicos

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **código** | **Intervención** | **Número** | **Días estanciapromedio** | **Días de estanciamáximo** | **Días de estanciamínimo** |
| [73.59](http://simmow.salud.gob.sv/proceqe.php?diag=73.59&s_causa=20&s_dep=0&s_edad=0&s_est=603&s_fecha=01%2F01%2F2013&s_fecha1=31%2F12%2F2013&s_iq=6&s_lista=0&s_ser=0&)  | otro parto asistido manualmente  | [182](http://simmow.salud.gob.sv/proceqdm2.php?diag=73.59&dm=32&s_causa=20&s_dep=0&s_edad=0&s_est=603&s_fecha=01%2F01%2F2013&s_fecha1=31%2F12%2F2013&s_iq=6&s_lista=0&s_ser=0&)  | 3  | [32](http://simmow.salud.gob.sv/proceqdm.php?dm=32&diag=73.59&s_causa=20&s_dep=0&s_edad=0&s_est=603&s_fecha=01%2F01%2F2013&s_fecha1=31%2F12%2F2013&s_iq=6&s_lista=0&s_ser=0&)  | 1  |
| [73.6](http://simmow.salud.gob.sv/proceqe.php?diag=73.6&s_causa=20&s_dep=0&s_edad=0&s_est=603&s_fecha=01%2F01%2F2013&s_fecha1=31%2F12%2F2013&s_iq=6&s_lista=0&s_ser=0&)  | episiotomia  | [174](http://simmow.salud.gob.sv/proceqdm2.php?diag=73.6&dm=9&s_causa=20&s_dep=0&s_edad=0&s_est=603&s_fecha=01%2F01%2F2013&s_fecha1=31%2F12%2F2013&s_iq=6&s_lista=0&s_ser=0&)  | 3  | [9](http://simmow.salud.gob.sv/proceqdm.php?dm=9&diag=73.6&s_causa=20&s_dep=0&s_edad=0&s_est=603&s_fecha=01%2F01%2F2013&s_fecha1=31%2F12%2F2013&s_iq=6&s_lista=0&s_ser=0&)  | 1  |
| [74.1](http://simmow.salud.gob.sv/proceqe.php?diag=74.1&s_causa=20&s_dep=0&s_edad=0&s_est=603&s_fecha=01%2F01%2F2013&s_fecha1=31%2F12%2F2013&s_iq=6&s_lista=0&s_ser=0&)  | cesarea cervical baja  | [105](http://simmow.salud.gob.sv/proceqdm2.php?diag=74.1&dm=20&s_causa=20&s_dep=0&s_edad=0&s_est=603&s_fecha=01%2F01%2F2013&s_fecha1=31%2F12%2F2013&s_iq=6&s_lista=0&s_ser=0&)  | 4  | [20](http://simmow.salud.gob.sv/proceqdm.php?dm=20&diag=74.1&s_causa=20&s_dep=0&s_edad=0&s_est=603&s_fecha=01%2F01%2F2013&s_fecha1=31%2F12%2F2013&s_iq=6&s_lista=0&s_ser=0&)  | 2  |
| [66.39](http://simmow.salud.gob.sv/proceqe.php?diag=66.39&s_causa=20&s_dep=0&s_edad=0&s_est=603&s_fecha=01%2F01%2F2013&s_fecha1=31%2F12%2F2013&s_iq=6&s_lista=0&s_ser=0&)  | Otra destrucción u oclusion bilateral de trompas de falopio  | [82](http://simmow.salud.gob.sv/proceqdm2.php?diag=66.39&dm=32&s_causa=20&s_dep=0&s_edad=0&s_est=603&s_fecha=01%2F01%2F2013&s_fecha1=31%2F12%2F2013&s_iq=6&s_lista=0&s_ser=0&)  | 4  | [32](http://simmow.salud.gob.sv/proceqdm.php?dm=32&diag=66.39&s_causa=20&s_dep=0&s_edad=0&s_est=603&s_fecha=01%2F01%2F2013&s_fecha1=31%2F12%2F2013&s_iq=6&s_lista=0&s_ser=0&)  | 1  |
| [71.71](http://simmow.salud.gob.sv/proceqe.php?diag=71.71&s_causa=20&s_dep=0&s_edad=0&s_est=603&s_fecha=01%2F01%2F2013&s_fecha1=31%2F12%2F2013&s_iq=6&s_lista=0&s_ser=0&)  | sutura de desgarro de vulva o perine  | [79](http://simmow.salud.gob.sv/proceqdm2.php?diag=71.71&dm=10&s_causa=20&s_dep=0&s_edad=0&s_est=603&s_fecha=01%2F01%2F2013&s_fecha1=31%2F12%2F2013&s_iq=6&s_lista=0&s_ser=0&)  | 3  | [10](http://simmow.salud.gob.sv/proceqdm.php?dm=10&diag=71.71&s_causa=20&s_dep=0&s_edad=0&s_est=603&s_fecha=01%2F01%2F2013&s_fecha1=31%2F12%2F2013&s_iq=6&s_lista=0&s_ser=0&)  | 1  |
| [69.02](http://simmow.salud.gob.sv/proceqe.php?diag=69.02&s_causa=20&s_dep=0&s_edad=0&s_est=603&s_fecha=01%2F01%2F2013&s_fecha1=31%2F12%2F2013&s_iq=6&s_lista=0&s_ser=0&)  | dilatación y legrado después de parto o aborto  | [56](http://simmow.salud.gob.sv/proceqdm2.php?diag=69.02&dm=4&s_causa=20&s_dep=0&s_edad=0&s_est=603&s_fecha=01%2F01%2F2013&s_fecha1=31%2F12%2F2013&s_iq=6&s_lista=0&s_ser=0&)  | 2  | [4](http://simmow.salud.gob.sv/proceqdm.php?dm=4&diag=69.02&s_causa=20&s_dep=0&s_edad=0&s_est=603&s_fecha=01%2F01%2F2013&s_fecha1=31%2F12%2F2013&s_iq=6&s_lista=0&s_ser=0&)  | 1  |
| [38.59](http://simmow.salud.gob.sv/proceqe.php?diag=38.59&s_causa=20&s_dep=0&s_edad=0&s_est=603&s_fecha=01%2F01%2F2013&s_fecha1=31%2F12%2F2013&s_iq=6&s_lista=0&s_ser=0&)  | ligadura y extirpación de varices v. de miembros inferiore  | [30](http://simmow.salud.gob.sv/proceqdm2.php?diag=38.59&dm=6&s_causa=20&s_dep=0&s_edad=0&s_est=603&s_fecha=01%2F01%2F2013&s_fecha1=31%2F12%2F2013&s_iq=6&s_lista=0&s_ser=0&)  | 2  | [6](http://simmow.salud.gob.sv/proceqdm.php?dm=6&diag=38.59&s_causa=20&s_dep=0&s_edad=0&s_est=603&s_fecha=01%2F01%2F2013&s_fecha1=31%2F12%2F2013&s_iq=6&s_lista=0&s_ser=0&)  | 1  |
| [51.2](http://simmow.salud.gob.sv/proceqe.php?diag=51.2&s_causa=20&s_dep=0&s_edad=0&s_est=603&s_fecha=01%2F01%2F2013&s_fecha1=31%2F12%2F2013&s_iq=6&s_lista=0&s_ser=0&)  | Colecistectomía  | [29](http://simmow.salud.gob.sv/proceqdm2.php?diag=51.2&dm=18&s_causa=20&s_dep=0&s_edad=0&s_est=603&s_fecha=01%2F01%2F2013&s_fecha1=31%2F12%2F2013&s_iq=6&s_lista=0&s_ser=0&)  | 4  | [18](http://simmow.salud.gob.sv/proceqdm.php?dm=18&diag=51.2&s_causa=20&s_dep=0&s_edad=0&s_est=603&s_fecha=01%2F01%2F2013&s_fecha1=31%2F12%2F2013&s_iq=6&s_lista=0&s_ser=0&)  | 2  |
| [47.0](http://simmow.salud.gob.sv/proceqe.php?diag=47.0&s_causa=20&s_dep=0&s_edad=0&s_est=603&s_fecha=01%2F01%2F2013&s_fecha1=31%2F12%2F2013&s_iq=6&s_lista=0&s_ser=0&)  | Apendicectomía  | [25](http://simmow.salud.gob.sv/proceqdm2.php?diag=47.0&dm=14&s_causa=20&s_dep=0&s_edad=0&s_est=603&s_fecha=01%2F01%2F2013&s_fecha1=31%2F12%2F2013&s_iq=6&s_lista=0&s_ser=0&)  | 3  | [14](http://simmow.salud.gob.sv/proceqdm.php?dm=14&diag=47.0&s_causa=20&s_dep=0&s_edad=0&s_est=603&s_fecha=01%2F01%2F2013&s_fecha1=31%2F12%2F2013&s_iq=6&s_lista=0&s_ser=0&)  | 1  |
| [86.04](http://simmow.salud.gob.sv/proceqe.php?diag=86.04&s_causa=20&s_dep=0&s_edad=0&s_est=603&s_fecha=01%2F01%2F2013&s_fecha1=31%2F12%2F2013&s_iq=6&s_lista=0&s_ser=0&)  | Otra incisión con drenaje de piel y tejido subcutáneo  | [19](http://simmow.salud.gob.sv/proceqdm2.php?diag=86.04&dm=17&s_causa=20&s_dep=0&s_edad=0&s_est=603&s_fecha=01%2F01%2F2013&s_fecha1=31%2F12%2F2013&s_iq=6&s_lista=0&s_ser=0&)  | 5  | [17](http://simmow.salud.gob.sv/proceqdm.php?dm=17&diag=86.04&s_causa=20&s_dep=0&s_edad=0&s_est=603&s_fecha=01%2F01%2F2013&s_fecha1=31%2F12%2F2013&s_iq=6&s_lista=0&s_ser=0&)  | 1  |
| [68.4](http://simmow.salud.gob.sv/proceqe.php?diag=68.4&s_causa=20&s_dep=0&s_edad=0&s_est=603&s_fecha=01%2F01%2F2013&s_fecha1=31%2F12%2F2013&s_iq=6&s_lista=0&s_ser=0&)  | histerectomia abdominal total  | [18](http://simmow.salud.gob.sv/proceqdm2.php?diag=68.4&dm=9&s_causa=20&s_dep=0&s_edad=0&s_est=603&s_fecha=01%2F01%2F2013&s_fecha1=31%2F12%2F2013&s_iq=6&s_lista=0&s_ser=0&)  | 4  | [9](http://simmow.salud.gob.sv/proceqdm.php?dm=9&diag=68.4&s_causa=20&s_dep=0&s_edad=0&s_est=603&s_fecha=01%2F01%2F2013&s_fecha1=31%2F12%2F2013&s_iq=6&s_lista=0&s_ser=0&)  | 3  |
| [68.5](http://simmow.salud.gob.sv/proceqe.php?diag=68.5&s_causa=20&s_dep=0&s_edad=0&s_est=603&s_fecha=01%2F01%2F2013&s_fecha1=31%2F12%2F2013&s_iq=6&s_lista=0&s_ser=0&)  | histerectomia vaginal  | [12](http://simmow.salud.gob.sv/proceqdm2.php?diag=68.5&dm=11&s_causa=20&s_dep=0&s_edad=0&s_est=603&s_fecha=01%2F01%2F2013&s_fecha1=31%2F12%2F2013&s_iq=6&s_lista=0&s_ser=0&)  | 6  | [11](http://simmow.salud.gob.sv/proceqdm.php?dm=11&diag=68.5&s_causa=20&s_dep=0&s_edad=0&s_est=603&s_fecha=01%2F01%2F2013&s_fecha1=31%2F12%2F2013&s_iq=6&s_lista=0&s_ser=0&)  | 5  |
| [69.0](http://simmow.salud.gob.sv/proceqe.php?diag=69.0&s_causa=20&s_dep=0&s_edad=0&s_est=603&s_fecha=01%2F01%2F2013&s_fecha1=31%2F12%2F2013&s_iq=6&s_lista=0&s_ser=0&)  | dilatación y legrado de utero  | [12](http://simmow.salud.gob.sv/proceqdm2.php?diag=69.0&dm=7&s_causa=20&s_dep=0&s_edad=0&s_est=603&s_fecha=01%2F01%2F2013&s_fecha1=31%2F12%2F2013&s_iq=6&s_lista=0&s_ser=0&)  | 2  | [7](http://simmow.salud.gob.sv/proceqdm.php?dm=7&diag=69.0&s_causa=20&s_dep=0&s_edad=0&s_est=603&s_fecha=01%2F01%2F2013&s_fecha1=31%2F12%2F2013&s_iq=6&s_lista=0&s_ser=0&)  | 1  |
| [65.22](http://simmow.salud.gob.sv/proceqe.php?diag=65.22&s_causa=20&s_dep=0&s_edad=0&s_est=603&s_fecha=01%2F01%2F2013&s_fecha1=31%2F12%2F2013&s_iq=6&s_lista=0&s_ser=0&)  | Resección en cuña de ovario  | [11](http://simmow.salud.gob.sv/proceqdm2.php?diag=65.22&dm=6&s_causa=20&s_dep=0&s_edad=0&s_est=603&s_fecha=01%2F01%2F2013&s_fecha1=31%2F12%2F2013&s_iq=6&s_lista=0&s_ser=0&)  | 3  | [6](http://simmow.salud.gob.sv/proceqdm.php?dm=6&diag=65.22&s_causa=20&s_dep=0&s_edad=0&s_est=603&s_fecha=01%2F01%2F2013&s_fecha1=31%2F12%2F2013&s_iq=6&s_lista=0&s_ser=0&)  | 2  |
| [53.04](http://simmow.salud.gob.sv/proceqe.php?diag=53.04&s_causa=20&s_dep=0&s_edad=0&s_est=603&s_fecha=01%2F01%2F2013&s_fecha1=31%2F12%2F2013&s_iq=6&s_lista=0&s_ser=0&)  | Reparación de hernia inguinal indirecta con injerto o prótesis  | [10](http://simmow.salud.gob.sv/proceqdm2.php?diag=53.04&dm=4&s_causa=20&s_dep=0&s_edad=0&s_est=603&s_fecha=01%2F01%2F2013&s_fecha1=31%2F12%2F2013&s_iq=6&s_lista=0&s_ser=0&)  | 3  | [4](http://simmow.salud.gob.sv/proceqdm.php?dm=4&diag=53.04&s_causa=20&s_dep=0&s_edad=0&s_est=603&s_fecha=01%2F01%2F2013&s_fecha1=31%2F12%2F2013&s_iq=6&s_lista=0&s_ser=0&)  | 2  |
| [70.51](http://simmow.salud.gob.sv/proceqe.php?diag=70.51&s_causa=20&s_dep=0&s_edad=0&s_est=603&s_fecha=01%2F01%2F2013&s_fecha1=31%2F12%2F2013&s_iq=6&s_lista=0&s_ser=0&)  | Reparación de cistocele  | [9](http://simmow.salud.gob.sv/proceqdm2.php?diag=70.51&dm=11&s_causa=20&s_dep=0&s_edad=0&s_est=603&s_fecha=01%2F01%2F2013&s_fecha1=31%2F12%2F2013&s_iq=6&s_lista=0&s_ser=0&)  | 6  | [11](http://simmow.salud.gob.sv/proceqdm.php?dm=11&diag=70.51&s_causa=20&s_dep=0&s_edad=0&s_est=603&s_fecha=01%2F01%2F2013&s_fecha1=31%2F12%2F2013&s_iq=6&s_lista=0&s_ser=0&)  | 5  |
| [83.39](http://simmow.salud.gob.sv/proceqe.php?diag=83.39&s_causa=20&s_dep=0&s_edad=0&s_est=603&s_fecha=01%2F01%2F2013&s_fecha1=31%2F12%2F2013&s_iq=6&s_lista=0&s_ser=0&)  | Excisión de lesión de otro tejido blando  | [8](http://simmow.salud.gob.sv/proceqdm2.php?diag=83.39&dm=3&s_causa=20&s_dep=0&s_edad=0&s_est=603&s_fecha=01%2F01%2F2013&s_fecha1=31%2F12%2F2013&s_iq=6&s_lista=0&s_ser=0&)  | 1  | [3](http://simmow.salud.gob.sv/proceqdm.php?dm=3&diag=83.39&s_causa=20&s_dep=0&s_edad=0&s_est=603&s_fecha=01%2F01%2F2013&s_fecha1=31%2F12%2F2013&s_iq=6&s_lista=0&s_ser=0&)  | 1  |
| [54.11](http://simmow.salud.gob.sv/proceqe.php?diag=54.11&s_causa=20&s_dep=0&s_edad=0&s_est=603&s_fecha=01%2F01%2F2013&s_fecha1=31%2F12%2F2013&s_iq=6&s_lista=0&s_ser=0&)  | Laparotomía exploradora  | [8](http://simmow.salud.gob.sv/proceqdm2.php?diag=54.11&dm=5&s_causa=20&s_dep=0&s_edad=0&s_est=603&s_fecha=01%2F01%2F2013&s_fecha1=31%2F12%2F2013&s_iq=6&s_lista=0&s_ser=0&)  | 3  | [5](http://simmow.salud.gob.sv/proceqdm.php?dm=5&diag=54.11&s_causa=20&s_dep=0&s_edad=0&s_est=603&s_fecha=01%2F01%2F2013&s_fecha1=31%2F12%2F2013&s_iq=6&s_lista=0&s_ser=0&)  | 1  |
| [65.29](http://simmow.salud.gob.sv/proceqe.php?diag=65.29&s_causa=20&s_dep=0&s_edad=0&s_est=603&s_fecha=01%2F01%2F2013&s_fecha1=31%2F12%2F2013&s_iq=6&s_lista=0&s_ser=0&)  | Otra excisión local o destrucción de ovario  | [7](http://simmow.salud.gob.sv/proceqdm2.php?diag=65.29&dm=4&s_causa=20&s_dep=0&s_edad=0&s_est=603&s_fecha=01%2F01%2F2013&s_fecha1=31%2F12%2F2013&s_iq=6&s_lista=0&s_ser=0&)  | 3  | [4](http://simmow.salud.gob.sv/proceqdm.php?dm=4&diag=65.29&s_causa=20&s_dep=0&s_edad=0&s_est=603&s_fecha=01%2F01%2F2013&s_fecha1=31%2F12%2F2013&s_iq=6&s_lista=0&s_ser=0&)  | 2  |
| [86.59](http://simmow.salud.gob.sv/proceqe.php?diag=86.59&s_causa=20&s_dep=0&s_edad=0&s_est=603&s_fecha=01%2F01%2F2013&s_fecha1=31%2F12%2F2013&s_iq=6&s_lista=0&s_ser=0&)  | sutura de piel y tejido subcutáneo de otros sitios  | [6](http://simmow.salud.gob.sv/proceqdm2.php?diag=86.59&dm=25&s_causa=20&s_dep=0&s_edad=0&s_est=603&s_fecha=01%2F01%2F2013&s_fecha1=31%2F12%2F2013&s_iq=6&s_lista=0&s_ser=0&)  | 8  | [25](http://simmow.salud.gob.sv/proceqdm.php?dm=25&diag=86.59&s_causa=20&s_dep=0&s_edad=0&s_est=603&s_fecha=01%2F01%2F2013&s_fecha1=31%2F12%2F2013&s_iq=6&s_lista=0&s_ser=0&)  | 1  |

Los procedimientos obstétricos encabezan la lista de intervenciones en el hospital y suman el 59 % y el 41% de los procedimientos corresponden a cirugía general,

Morbilidad en Consulta Externa

|  |
| --- |
| **Lista internacional de Morbilidad por AreaPeríodo del 01/01/2013 al 31/12/2013Todas las consultasConsulta ExternaSIBASI CUSCATLANHospital Nacional Suchitoto CU Todo el País----- Todos los Recursos ( excepto Odontologo ) -----Sexo: TodosMINSAL+FOSALUD** |
| **Grupo de Causas** | **ConsultasUrbano** | **ConsultasRural** | **TotalConsultas** |
| [Hipertensión esencial (primaria)](http://simmow.salud.gob.sv/carea1.php?s_grupo=274&s_causa=10&s_con=&s_dep=0&s_edad=0&s_est=603&s_fecha=01%2F01%2F2013&s_fecha1=31%2F12%2F2013&s_fosalud=0&s_lista=2&s_otrorango1=0&s_otrorango2=0&s_recurso=99&s_ser=1&s_sexo=0&s_sospe=&)  | 960  | 1,911  | 2,871  |
| [Diabetes Mellitus](http://simmow.salud.gob.sv/carea1.php?s_grupo=233&s_causa=10&s_con=&s_dep=0&s_edad=0&s_est=603&s_fecha=01%2F01%2F2013&s_fecha1=31%2F12%2F2013&s_fosalud=0&s_lista=2&s_otrorango1=0&s_otrorango2=0&s_recurso=99&s_ser=1&s_sexo=0&s_sospe=&)  | 491  | 1,482  | 1,973  |
| [Otras infecciones agudas de las vías respiratorias superiores](http://simmow.salud.gob.sv/carea1.php?s_grupo=296&s_causa=10&s_con=&s_dep=0&s_edad=0&s_est=603&s_fecha=01%2F01%2F2013&s_fecha1=31%2F12%2F2013&s_fosalud=0&s_lista=2&s_otrorango1=0&s_otrorango2=0&s_recurso=99&s_ser=1&s_sexo=0&s_sospe=&)  | 305  | 563  | 868  |
| [Otros trastornos endocrinos, nutricionales y metabólicas](http://simmow.salud.gob.sv/carea1.php?s_grupo=240&s_causa=10&s_con=&s_dep=0&s_edad=0&s_est=603&s_fecha=01%2F01%2F2013&s_fecha1=31%2F12%2F2013&s_fosalud=0&s_lista=2&s_otrorango1=0&s_otrorango2=0&s_recurso=99&s_ser=1&s_sexo=0&s_sospe=&)  | 183  | 506  | 689  |
| [Otras enfermedades del sistema urinario](http://simmow.salud.gob.sv/carea1.php?s_grupo=346&s_causa=10&s_con=&s_dep=0&s_edad=0&s_est=603&s_fecha=01%2F01%2F2013&s_fecha1=31%2F12%2F2013&s_fosalud=0&s_lista=2&s_otrorango1=0&s_otrorango2=0&s_recurso=99&s_ser=1&s_sexo=0&s_sospe=&)  | 130  | 321  | 451  |
| [Obesidad](http://simmow.salud.gob.sv/carea1.php?s_grupo=238&s_causa=10&s_con=&s_dep=0&s_edad=0&s_est=603&s_fecha=01%2F01%2F2013&s_fecha1=31%2F12%2F2013&s_fosalud=0&s_lista=2&s_otrorango1=0&s_otrorango2=0&s_recurso=99&s_ser=1&s_sexo=0&s_sospe=&)  | 152  | 256  | 408  |
| [Otras enfermedades del sistema circulatorio](http://simmow.salud.gob.sv/carea1.php?s_grupo=293&s_causa=10&s_con=&s_dep=0&s_edad=0&s_est=603&s_fecha=01%2F01%2F2013&s_fecha1=31%2F12%2F2013&s_fosalud=0&s_lista=2&s_otrorango1=0&s_otrorango2=0&s_recurso=99&s_ser=1&s_sexo=0&s_sospe=&)  | 67  | 319  | 386  |
| [Personas en contacto con los servicios de salud para investigación y exámenes (Z00-Z13)](http://simmow.salud.gob.sv/carea1.php?s_grupo=419&s_causa=10&s_con=&s_dep=0&s_edad=0&s_est=603&s_fecha=01%2F01%2F2013&s_fecha1=31%2F12%2F2013&s_fosalud=0&s_lista=2&s_otrorango1=0&s_otrorango2=0&s_recurso=99&s_ser=1&s_sexo=0&s_sospe=&)  | 86  | 289  | 375  |
| [Otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte](http://simmow.salud.gob.sv/carea1.php?s_grupo=399&s_causa=10&s_con=&s_dep=0&s_edad=0&s_est=603&s_fecha=01%2F01%2F2013&s_fecha1=31%2F12%2F2013&s_fosalud=0&s_lista=2&s_otrorango1=0&s_otrorango2=0&s_recurso=99&s_ser=1&s_sexo=0&s_sospe=&)  | 65  | 296  | 361  |
| [Colelitiasis y colecistitis](http://simmow.salud.gob.sv/carea1.php?s_grupo=322&s_causa=10&s_con=&s_dep=0&s_edad=0&s_est=603&s_fecha=01%2F01%2F2013&s_fecha1=31%2F12%2F2013&s_fosalud=0&s_lista=2&s_otrorango1=0&s_otrorango2=0&s_recurso=99&s_ser=1&s_sexo=0&s_sospe=&)  | 69  | 245  | 314  |
| [Demás causas](http://simmow.salud.gob.sv/carea1.php?s_grupo=9998&s_causa=10&s_con=&s_dep=0&s_edad=0&s_est=603&s_fecha=01%2F01%2F2013&s_fecha1=31%2F12%2F2013&s_fosalud=0&s_lista=2&s_otrorango1=0&s_otrorango2=0&s_recurso=99&s_ser=1&s_sexo=0&s_sospe=&)  | 1,992  | 6,533  | 8,525  |
| [Totales](http://simmow.salud.gob.sv/carea1.php?s_grupo=9999&s_causa=10&s_con=&s_dep=0&s_edad=0&s_est=603&s_fecha=01%2F01%2F2013&s_fecha1=31%2F12%2F2013&s_fosalud=0&s_lista=2&s_otrorango1=0&s_otrorango2=0&s_recurso=99&s_ser=1&s_sexo=0&s_sospe=&)  | 4,500  | 12,721  | 17,221  |

El 51% del total de la consulta externa se engloba en las primeras diez causas, en las que predomina la hipertensión arterial y la diabetes mellitus como principales causas, ya que la UCSF de Suchitoto no cuenta con algunos medicamentos para el tratamiento crónico de estas patologías

La infección aguda del aparato respiratorio superior aparecen como causa de consulta externa del hospital lo cual deben ser evaluados y referidos durante la selección diaria de pacientes para ser enviados a la UCSF de Suchitoto. En relación a la quinta causa mas frecuente de la consulta externa que es la Infección de Vías Urinarias, esta debe ser atendida si presenta complicaciones tales como refractariedad al tratamiento médico o que amerite urocultivo. La obesidad y las enfermedades cardiovasculares son consecuencia de la población hipertensa de este hospital

 Al analizar estas causas de consulta y utilizar una adecuada RIISS se podría descentralizar la atención y brindar atención de calidad a los pacientes que ameritan un manejo y seguimiento en el Hospital de segundo nivel.

Mortalidad Hospitalaria

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Mes** | **No. de Egresos por Defunción Hospitalaria** | **Total de Egresos** | **Tasa Bruta de Mortalidad X 100** |
| Enero | 3 | 233 | 1.3 |
| Febrero | 4 | 264 | 1.5 |
| Marzo | 3 | 307 | 0.97 |
| Abril | 1 | 302 | 0.33 |
| Mayo | 2 | 256 | 0.78 |
| Junio | 2 | 290 | 0.68 |
| Julio | 7 | 351 | 1.99 |
| Agosto | 4 | 294 | 1.36 |
| Septiembre | 0 | 233 | 0 |
| Octubre | 4 | 224 | 1.78 |
| Noviembre | 3 | 235 | 1.27 |
| Diciembre | 1 | 237 | 0.42 |
| **Total** | **34** | **3226** | **0.10** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Año** | **No. de Egresos por Defunción Hospitalaria** | **Total de Egresos** | **Tasa Bruta de Mortalidad** |
| 2008 |  |  |  |
| 2009 |  | 2710 |  |
| 2010 | 17 | 2477 | 0.7 |
| 2011 | 31 | 2616 | 1.2 |
| 2012 | 28 | 3031 | 0.9 |
|  2013 | 34 | 3226 | 1.0 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Grupo de Causas** | **Masculino** | **Femenino** | **Total** |
| (I26-I51) | Otras enfermedades del corazón (I26-I51)  | 6 | 3 | 9 |
| (I60-I69) | Enfermedades cerebro vasculares (I60-I69)  | 2 | 2 | 4 |
|  (T51-T65)  | Efectos tóxicos de sustancias de procedencia principalmente no medicinal  | 4 | 0 | 4 |
|

|  |
| --- |
| (A40-A41)  |

 | Septicemia  | 1 | 0 | 1 |
|

|  |
| --- |
|  (J00-J06,J30-J39,J60-J98)  |

 | Resto de enfermedades del sistema respiratorio  | 1 | 0 | 2 |
| (N17-N98) | Resto de Enfermedades Genitourinarias | 3 | 1 | 3 |
|  (C25)  | Tumor maligno Tráquea | 0 | 1 | 1 |
|

|  |
| --- |
| (S00-S09)  |

 | Traumatismos de la cabeza  | 1 | 0 | 1 |
| (P00-P96)  | Ciertas afecciones originadas en el período perinatal  | 0 | 1 | 1 |
| (J12-J18)

|  |
| --- |
|  |

 | Neumonía  | 1 | 0 | 1 |
|  | Demás Causas | 3 | 1 | 4 |
| Totales |  21 | 13 | 34 |
|  |  |  |  |

La tasa de mortalidad se ha mantenido con respecto a los años anteriores, a la cabeza las enfermedades cardiacas y que en su mayoría fallecen antes de las 48 horas (5); llama la atención que el efecto tóxico de sustancias de procedencia no medicinal se encuentra en las primeras causas de muerte con 4 casos. Los traumatismos representan una causa importante de decesos

1.4.2 ENFERMEDADES TRANSMISILES

Dentro de las enfermedades transmisibles, la Enfermedad Respiratoria Aguda ha sido la tercera causa de consulta en este hospital con 1299 casos. Cabe destacar de estos casos 431 fueron atendidos en la Unidad de Emergencias y 868 en la Consulta Externa, lo que equivale a 3 consultas diarias por IRA. La Enfermedad Diarreica Aguda se atendió 583 casos que equivale a 11 casos por semana, atendidos en la Unidad de Emergencias y Consulta Externa.

En los casos de Enfermedades Transmisibles y de notificación inmediata, se atendieron 40 casos de mordedura por animal transmisor de rabia. Cabe destacar que han sido atendidos en la Unidad de Emergencias y en horas no hábiles. De estos casos todos fueron atendidos según norma. No hay casos de rabia humana.

Se notificaron 32 casos de sospechosos de dengue, y de estos fueron 2 positivos.

Con relación a Chagas Crónico, 7 casos y Si filis, 1 caso

**1.4.3 ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISILES**

En relación a las Enfermedades Crónicas no Transmisibles, se diagnosticaron 29 casos nuevos en el año 2013 de las 1973 consultas por esta causa. En relación a la Hipertensión Arterial Crónica se diagnosticaron 59 casos de 2871 consultas

**1.4.4 TIEMPO DE ESPERA**

El tiempo de espera de atenciones de primera vez en el Hospital de Suchitoto, es de 25 días para la Medicina Interna ya que solo se cuenta con 1 internista que realiza 3 horas de atención por día; 15 días para la Ginecología ya que se ha asignado 1 hora por día en la especialidad; 5 días para las consulta obstétrica ya que se han asignado 3 horas/día para esta especialidad ; y 1 día para la consulta pediátrica, ya que la medica pediatra esta empoderada con la atención optima y oportuna de los niños

**CAPITULO 2: ANALIS DE LA OFERTA DE SALUD**

2.1 Organigrama

**2.2 CAPACIDAD INSTALADA**

El Área De Emergencia Cuenta Con:

* consultorios para consulta de emergencia
* consultorio de atención de adultos en estado crítico (máxima adultos)
* área séptica
* sala para colocación y retiro de yeso
* sala de pequeña cirugía
* área de espera y preparación de pacientes
* cubículo de inhalo terapia
1. El Área De Consulta Externa Cuenta Con:
* consultorios para consulta general
* consultorio para alimentación y dietas
* consultorios para consulta especializada
	+ medicina interna
	+ pediatría
	+ gineco-obstetricia
	+ cirugía general
* Clínica de atención integral
* consultorio para atención de usuarias de Planificación familiar
* consultorio de atención de consulta odontológica
* área para inyecciones, curaciones y vacunación
* área para entrevistas
* área de preparación y espera de pacientes

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Concepto** | **Existentes** | **Funcionando** | **% Funcionando** | **No. total horas diarias utilización real de consultorios funcionando** | **Promedio de horas de utilización de consultorios 2012** |
| Consultorios Médicos Generales | 2 | 2 | 100% | 8 | **8** |
| Consultorios Médicos especialidades | 3 | 3 | 100% | 6 | **16** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Servicio Hospitalización** | **No. Camas**  | **% Camas**  |
| Medicina | 7 | 23.3% |
| Cirugía | 7 | 23.3% |
| Ginecología | 1 | 3.33% |
| Obstetricia | 8 | 26.6% |
| Pediatría | 7 | 23.3% |
| Neonatología | 0 | 0% |
| Otros (Convenios) | 0 | 0% |
| **Total camas censables** |  | 100.0% |
| Emergencia | 0 | 0% |
| Trabajo de parto | 2 | 6.66% |
| Otros  | 1 | 3.33% |
| **Total camas No Censables** | **3** | 100.0% |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Concepto** | **Existentes** | **Funcionando** | **% Funcionando** | **Total de horas diarias programadas para Cirugía Electiva** | **Total de horas diarias disponibles para cirugía de emergencia** |
| Quirófano General | 1 | 1 | 100% | 4 | 4 |
| Quirófano Obstétrico | 0 | 0 | 0%  |  0 |  0 |
| Quirófano Emergencias | 0 | 0 | 0%  |  0 |  0 |
| Total Quirófanos | 1 | 1 | 100% | 4 | 4 |

2.3 ANALISIS DE LA CAPACIDAD RESIDUAL

En los siguientes recuadros se evidencia la producción por servicios del Hospital de Suchitoto. El porcentaje de ocupación, el rendimiento de camas por servicios, y el intervalo de sustitución, son aceptables con respecto a la capacidad instalada del hospital.

 Los días promedio de estancia hospitalaria, es de 4.1 debido a que los pacientes ingresados necesitan exámenes de gabinete, con los que no cuenta nuestro hospital y dependemos de las citas e interconsultas con los Hospitales de mayor complejidad.

Porcentaje de Intervenciones Quirúrgicas Suspendidas 3.8% a la fecha.

Con respecto al parto institucional estamos al 21% de Cesárea, por lo que se realiza análisis de las cesáreas de primera vez para hacer retroalimentación con las médicas ginecólogas y médicos residentes y evaluar si se puede disminuir al 19%.

Porcentaje de Ocupación de Camas por Servicio

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Especialidad** | **2010** | **2011** | **2012** | **2013** |
| Cirugía | 77% | 68% | 69% | 77% |
| Ginecología | 38% | 60% | 60% | 49% |
| Medicina Interna | 55% | 67% | 69% | 93% |
| Obstetricia | 90% | 88% | 93% | 91% |
| Pediatría | 61% | 66% | 91% | 91% |
| **Total** | 67% | 71% | 81% | 81% |

Promedio de Estancia

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Especialidades** | **2010** | **2011** | **2012** | 2013 | VariabilidadProyectada 2013/2012 |
| Cirugía | 3.3 | 3.6 | 3.5 | 4.6 | -2.8% |
| Ginecología | 4.1 | 3.3 | 3.4 | 3.3 | 3% |
| Medicina Interna | 3.9 | 4 | 3.5 | 4.8 | -12.5% |
| Obstetricia | 2.8 | 2.8 | 3.5 | 3.2 | 25% |
| Pediatría | 3 | 3.2 | 3.6 | 4.1 | 12.5% |
| **Total** | 3.2 | 3.3 | 3.5 | 4.1 | 6% |

Rendimiento de Cama por Servicio

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Especialidades** | **2010** | **2011** | **2012** | 2013 | Variabilidad Proyectada 2013 / 2012 |
| Medicina Interna  | 51 | 63 | 50 | 115 | -20.6% |
| Cirugía  | 96 | 74 | 52 | 76 | -29.7% |
| Ginecología  | 35 | 73 | 49 | 62 | -32.8% |
| Obstetricia  | 158 | 142 | 87 | 131 | -38.7% |
| Pediatría  | 75 | 84 | 84 | 158 | 0% |
| Total | 83 | 87 | 67 | 131 | -23% |

Intervalo de Sustitución

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Especialidades** | **2010** | **2011** | **2012** | **2013** |
| Cirugía  | 0.99 | 1.71 | 1.69 | 1.30 |
| Ginecología  | 6.57 | 2.15 | 2.22 | 3.23 |
| Medicina Interna  | 3.22 | 1.94 | 1.10 | 0.32 |
| Obstetricia  | 0.32 | 0.38 | 0.28 | 0.31 |
| Pediatría  | 1.94 | 1.65 | 0.23 | 0.31 |
| Total | 1.61 | 1.33 | 0.83 | 0.57 |

Porcentaje de Parto Institucional

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **PartosVaginales** | **PartosCesáreas** | **TotalPartos** | **% Partos Vaginales** | **% Partos Cesáreas** |
| Enero | 25 | 10 | 35 | 71.43% | 28.57% |
| Febrero | 33 | 11 | 44 | 75.00% | 25.00% |
| Marzo | 35 | 6 | 41 | 85.37% | 14.63% |
| Abril | 34 | 13 | 47 | 72.34% | 27.66% |
| Mayo | 28 | 9 | 37 | 75.68% | 24.32% |
| Junio | 33 | 5 | 38 | 86.84% | 13.16% |
| Julio | 38 | 11 | 49 | 77.55% | 22.45% |
| Agosto | 30 | 9 | 39 | 76.92% | 23.08% |
| Septiembre | 36 | 8 | 44 | 81.82% | 18.18% |
| Octubre | 39 | 7 | 46 | 84.78% | 15.22% |
| Noviembre | 37 | 10 | 47 | 78.72% | 21.28% |
| Diciembre | 29 | 9 | 38 | 76.32% | 23.68% |
| **Total** | 397 | 108 | 505 | 78.61% | 21.39% |

Tasa de Cesáreas

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Año** | **Partos por cesáreas** | **Total Partos** | **Tasa de Cesáreas X 100** |
| 2008 |  |  |  |
| 2009 | 115 | 497 | 23.1 |
| 2010 | 81 | 496 | 16.3 |
| 2011 | 107 | 536 | 20 |
| 2012 | 125 | 440 | 21.85 |
|  |  |  |  |
|  | 108 |  |  |
| 2013 |  | 397 | 21.39 |

El índice de cesárea se encuentra en el límite superior aceptable para un hospital básico sin embargo se observa una tendencia al descenso con respecto a la variabilidad de años previos

1. 4 Recursos Humanos

|  |
| --- |
|  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **No. de Plazas y Horas Disponibles** |
| **Plazas según nombramiento** | **No. Plazas -GOES** | **No. Horas Día -GOES** | **No. Plazas -OTROS** | **No. Horas Día -Plazas OTROS** | **Total Plazas Hospital** | **Total Horas Día Hospital** | **Total Horas Anuales Hospital** |
| Médicos Especialistas | 6 | 8 | 1 | 8 | 7 | 8 | 4,260 |
| Médicos Generales | 1 | 2 |  2 |  12 | 3 | 8 | 2,840 |
| Médicos Residentes | 5 | 8 |   |   | 5 | 8 | 2,840 |
| Odontólogos | 2 | 8 |   |   | 2 | 8 | 2,840 |
| Enfermeras | 12 | 24 |   |   | 12 | 24 | 8,520 |
| Auxiliares de Enfermería | 13 | 24 |   |   | 13 | 24 | 8,520 |
| Personal que labora en Laboratorio | 5 | 24 |   |   | 5 | 24 | 8,520 |
| Personal que labora en Radiología | 2 | 8 |   |   | 2 | 8 | 2,840 |
| Personal que labora en Anestesia | 3 | 24 |   |   | 3 | 24 | 8,520 |
| Personal que labora en Terapia Física y Respiratoria | 1 | 8 |   |   | 1 | 8 | 2,840 |
| Personal que labora en Patología | 0 | 0 |   |   | 0 | 0 | 0 |
| Personal que labora en otras áreas asistenciales | 0 | 0 |   |   | 0 | 0 | 0 |
| Personal que labora en Farmacia | 7 | 24 |   |   | 7 | 24 | 8,520 |
| Otros RRHH | 50  |  8 |   |   | 50 | 8 | 0 |
| **Total** | **107** |  | **2** | **4** | **60** | **172** | **61,060** |

Se cuenta con 107 Recursos Humanos, de los cuales el 35% corresponde a personal medico y enfermeras; el 17% son personal paramédicos (Anestesia, RX, Farmacia, Laboratorio Clínico, y el 46% es personal administrativo.

La escases de RRHH es critico en el Hospital de Suchitoto, ya que no se logran cubrir las 24 horas en Anestesia, Laboratorio Clínico, Rayos X y archivo; quedándose desprovisto para atender en forma eficiente las emergencias

**2.5 EQUIPAMIENTO DE LOS SERVICIOS**

El Hospital de Suchitoto, cuenta con equipo básico para la atención de pacientes, que dan seguridad razonable a la morbilidad que se nos presenta.

Los equipos están siendo sustituidos por compra de equipó en forma conjunta con el MINSAL; sin embargo aun no han entrado equipo esencial como son: Maquinas de Anestesia, Incubadora de Transporte, Monitor Fetal, Desfibrilador, Bombas de Infusión, Lámparas Cieliticas, etc. Se espera que en fecha próxima estén llegando al hospital.

La lavadora del Hospital esta vieja y en estado regular, y al tener fallas técnicas los repuestos se obtienen con cierta dificultad por los años de uso (16 años).

**2.6 OFERTA DE SERVICIOS**

**Servicios Médicos**

Pediatría

• Servicios de Pediatría.

Gineco – Obstetricia

• Planificación Familiar

• Ginecología

• Atención de Parto

• Control Pre Natal

• Consejería

Medicina

• Medicina Interna

Cirugía:

* Cirugía General

**Servicios Intermedios**

* Laboratorio Clínico:
* Bioquímica
* Hematología

 Microbiología

* Rayos X e Imágenes (no las 24 horas)
* Odontología
* Ultrasonografía obstétrica y de mamas
* Farmacia
* Anestesia
* Terapia Respiratoria
* Fisioterapia
* Nutrición
* Trabajo Social

**CAPITULO 3: ANALISIS COMPARATIVO DE CUMPLIMIENTO METAS**

 **POA 2013**

Al realizar el análisis de cumplimiento de metas según lo programado en la PAO 2013, observamos no cumplimiento con la programación de quirófano de 2 cirugías por día. Solo se cuenta con un quirófano, y existe in 3.8% de cancelación de cirugías de 1000 procedimientos quirúrgicos realizados.

Se refieren procedimientos quirúrgicos durante horas no hábiles por falta de RRHH de anestesia, especialistas o personal de enfermería.

Se observa falta de cumplimiento de meta en las especialidades básicas por las múltiples capacitaciones del MINSAL y que se cuenta con recurso único en horas hábiles de ginecología, medicina interna y pediatría.

Otro factor importante en la falta de cumplimiento de metas se vio reflejada en la consulta externa de cirugía general debido a licencia por maternidad; asi como en las atenciones por fisioterapia que presento incapacidad prolongada por enfermedades relacionadas a la actividad laboral.

**3.1 Problemas de la Demanda:**

* La demanda de usuarios pacientes del Hospital Nacional de Suchitoto, corresponden a pacientes referidos por las UCSF y por demanda espontanea a la Unidad de Emergencia. El Municipio de Suchitoto, solo cuenta con una UCSF y los pacientes con enfermedades crónico degenerativas y con algún grado de complicación reciben sus medicamentos a través de la consulta general del Hospital de Suchitoto
* Existe poco recurso medico especialistas en la consulta externa, disminuyendo la calidad de atención en los pacientes con enfermedades crónico degenerativas
* No existe atención primaria de salud en la UCSF de Suchitoto durante la nocturnidad, fin de semana y días festivos, provocando aumento de la demanda por enfermedades comunes en la Unidad de Emergencias del Hospital
* Los procedimientos de cirugía general deben aumentar en cantidad , acompañado de un incremento en personal de enfermería y anestesia

**3.2 PROBLEMAS DE OFERTA**

* El Hospital Nacional de Suchitoto, atiende las 24 horas del día, y los 365 días del año, en las 4 áreas básicas: Medicina, Cirugía, Gineco-obstetricia, Pediatría; así como atención en las áreas de Emergencias, Máxima Urgencia, Partos, Sala de Operaciones.
* Escaso recurso humano de personal de enfermería, medico, anestesia, laboratorio clínico, rayos x, archivo y terapia respiratoria, no pudiendo dar la cobertura de las 24 horas del día
* El personal de enfermería es muy escaso durante el fin de semana y la nocturnidad, ocasionando inconformidad de los usuarios pacientes del hospital.

**A nivel Administrativo:**

* Escaso personal administrativo para atender la demanda de procesos y procedimientos, especialmente en Recursos Humanos, UACI y Administración.
* Dificultad administrativa en procesos legales de la institución, ya que no se cuenta con plaza de asesor jurídico

**A nivel Asistencial:**

* La escases de recursos humanos, médicos, paramédicos, administrativo y mantenimiento esta ocasionando estrés y quejas en todas las áreas hospitalarias lo que conlleva a dificultades diarias en la atención optima de los usuarios pacientes.

**3.3 ANALISIS FODA**

|  |  |
| --- | --- |
| FORTALEZA | DEBILIDAD |
| * Personal medico y paramédico empoderado y comprometido con la atención de pacientes
* Capacitación constante al personal para la atención de emergencias
* 7 Comités multidisciplinarios funcionando.
* Vigilancia diaria de enfermedades de interés epidemiológicos
* Comité económico funcionando y evaluando la ejecución presupuestaria.
* Análisis mensual de 28 estándares de calidad que conlleva a seguridad en la atención de los pacientes
* Análisis trimestral del Plan Operativo Hospitalario
* Evaluación mensual de indicadores hospitalarios, analizando mortalidad, morbilidad, porcentaje de IAAS, Abastecimiento de medicamentos, indicadores hospitalarios.
 | * Falta de médicos especialistas y enfermeras en horas no hábiles
* Falta de personal de laboratorio, anestesia, Rayos X y Anestesia las 24 horas del día, ocasionando referencias medicas.
* Por la falta de personal en laboratorio clínico, existe acumulo de exámenes para el siguiente día, ocasionando quejas por los pacientes y personal.
* El hospital cuenta con 2 recursos de Rayos X, teniendo poca resolutividad para realizar exámenes de gabinete y disminuir el promedio de días de estancia hospitalaria
* Los exámenes de gabinete se realizan en el hospital departamental o de tercer nivel aumentando el promedio de días de estancia.
* Existe escaso personal en las diferentes áreas a las que se debe de servir
 |
| AMENAZAS | OPORTUNIDADES |
| * Dentro de la Micro red, Suchitoto tiene un índice de desarrollo humano
* Pacientes de diferentes Departamentos del país y otras Micro redes acuden al hospital, desconociendo evolución de enfermedades crónicas, llegando pacientes sumamente críticos a la Unidad de Emergencias
* El Municipio de Suchitoto es extenso por lo que se observa demora 1 en la búsqueda de atención.
 | * Adecuada coordinación con la RIISS Departamento de Cuscatlán y Micro red San Pedro Perulapan
* Referencia y Retorno aceptable en la RIISS obteniendo un 70% y 80% con la Micro red San Pedro Perulapan
 |

**3.4 PRIORIZACION DE PROBLEMAS**

* El Hospital de Suchitoto, realiza atención de primer nivel en salud, por no existir una UCSF que cubra las 24 horas.
* Necesidad de mejorar la información en los registros diarios de consulta médica.
* La pirámide poblacional de la RIISS San Pedro Perulapan, corresponde en un 10.5% a adultos mayores de 60 años, por lo que se debe gestionar el refuerzo de la capacidad instalada hospitalaria para atender la demanda
* Necesidad de fortalecer y programar mayor numero de cirugía mayor ambulatoria
* Necesidad de monitoreo mensual de resultados de actividades programadas
* Necesidad de realizar una revisión y monitoreo mensual de referencia y retorno
* Vigilancia semanal de enfermedades y morbilidades obstétricas extrema

**Objetivo Generales del Plan Operativo Anual 2014**

* Gestión oportuna de los recursos para mejorar la capacidad de respuesta de la red de establecimientos de provisión de servicios de salud
* Control de las enfermedades transmisibles y no transmisibles con énfasis en la población de pobreza y pobreza extrema
* Generar las condiciones para el mejoramiento de la eficiencia y calidad de los servicios de salud brindados a la población
* Reducir la mortalidad materna y neonatal con énfasis en la población más vulnerable.
* Mejorar la calidad de registro de información diaria.
* Mejorar la calidad y cantidad de procedimientos de cirugía general
* Mantener la vigilancia epidemiológica semanal de la institución
* Implementar triage hospitalario en la Unidad de Emergencia para disminuir tiempos de espera en pacientes críticos

**CAPITULO 4: PROGRAMACION DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES**

|  |  |
| --- | --- |
| **Servicios Finales** | **Meta Programada 2014** |
| **Consulta Externa Médica** |
| **General** |
| Medicina General | 7,800 |
| **Especialidades** |
| Especialidades Básicas |
| Medicina Interna | 2,880 |
| Cirugía General | 3,840 |
| Pediatría General | 2,889 |
| Ginecología | 1,900 |
| Obstetricia | 1,000 |
| **Emergencias** |
| Otras Atenciones Consulta Emergencia |
| Emergencia  | 7,878 |
| **Otras Atenciones Consulta Externa Médica** |
| Nutrición | 720 |
| Planificación Familiar | 0 |
| **Consulta Externa Odontológica** |
| Odontológica de primera vez | 1,440 |
| Odontológica subsecuente | 3,500 |
| Cirugía Oral | 100 |
| **Egresos Hospitalarios** |
| **Especialidades Básicas** |
| Cirugía | 472 |
| Ginecología | 94 |
| Medicina Interna | 452 |
| Obstetricia | 776 |
| Pediatría | 543 |
| **Partos** |
| Partos vaginales | 486 |
| Partos por Cesáreas | 114 |
| **Cirugía Mayor** |
| Electivas para Hospitalización | 480 |
| Electivas Ambulatorias | 100 |
| De Emergencia para Hospitalización | 240 |
| De Emergencia Ambulatoria | 50 |
| **Medicina Critica** |
| **Unidad de Emergencia** |
| Admisiones | 0 |
| Transferencias | 0 |

|  |  |
| --- | --- |
| **Servicios Intermedios** | **Meta Programada 2014** |
| **Diagnostico** |
| **Laboratorio Clínico y Banco de Sangre** |
| Hematología |
| Consulta Externa | 11,000 |
| Hospitalización | 7,000 |
| Emergencia | 13,000 |
| Referido / Otros | 3,000 |
| Inmunología |
| Consulta Externa | 1,800 |
| Hospitalización | 500 |
| Emergencia | 500 |
| Referido / Otros | 200 |
| Bacteriología |
| Consulta Externa | 1,100 |
| Hospitalización | 400 |
| Emergencia | 30 |
| Referido / Otros | 350 |
| Parasitología |
| Consulta Externa | 800 |
| Hospitalización | 500 |
| Emergencia | 700 |
| Referido / Otros | 300 |
| Bioquímica |
| Consulta Externa | 11,000 |
| Hospitalización | 9,000 |
| Emergencia | 3,600 |
| Referido / Otros | 1,500 |
| Banco de Sangre |
| Consulta Externa | 1,300 |
| Hospitalización | 1,700 |
| Emergencia | 700 |
| Urianálisis |
| Consulta Externa | 2,000 |
| Hospitalización | 2,000 |
| Emergencia | 2,000 |
| Referido / Otros | 800 |
| **Imagenología** |
| Radiografías | 4,200 |
| Ultrasonografías | 2,000 |
| **Otros Procedimientos Diagnósticos** |
| Electrocardiogramas | 1,000 |
| **Tratamiento y Rehabilitación** |
| Cirugía Menor | 625 |
| Fisioterapia (Total de sesiones brindadas) | 10,000 |
| Inhaloterapias | 2,000 |
| Receta Dispensada de Consulta Ambulatoria | 80,000 |
| Recetas Dispensadas de Hospitalización | 35,000 |
| Terapias Respiratorias | 7,000 |
| **Trabajo Social** |
| Casos Atendidos | 1,600 |

|  |  |
| --- | --- |
| **Servicios Generales** | **Meta Programada 2014** |
| **Alimención y Dietas** |
| **Hospitalización** |
| Medicina | 1,833 |
| Cirugía | 1,498 |
| Ginecología | 160 |
| Obstetricia | 2,268 |
| Pediatría | 1,537 |
| **Lavandería** |
| **Hospitalización** |
| Medicina | 3,962 |
| Cirugía | 0 |
| Ginecología | 1,650 |
| Obstetricia | 0 |
| Pediatría | 1,261 |
| Neonatología | 0 |
| **Emergencias** |
| Emergencias | 0 |
| **Mantenimiento Preventivo** |
| Números de Orden | 375 |
| **Transporte** |
| Kilómetros Recorridos | 100,000 |

ANEXO 5

|  |
| --- |
| **MINISTERIO DE SALUD**  |
| **Plan Operativo Anual** |
| **Año 2014** |
|  |
| **Programación de Actividades de Gestión** |
|  |
| **No.** | **HOSPITAL: Hospital de Suchitoto** | **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.** | **%** |
| **1** | **Objetivo: Contribuir a disminuir la morbimortalidad materno neonaltal mediante una atención eficaz oportuna y de calidad.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **1.1** | **Resultado esperado: Disminuir la morbimortalidad materna en el hospital durante el año 2013.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1.1.1 | Disminuir el índice de cesárea de primera vez al menos en un 2% del total de partos en relación al año previo  | 19% | (# de cesáreas realizadas / # total de partos atendidos)\*100 | Sistema Estadístico de Producción de Servicios (SEPS) | Jefe servicio de ginecoobstetricia | 19% |  | 0% | 19% |  | 0% | 19% |   | 0% | 19% |   | 0% | Conocimiento y aplicación adecuada del criterio de indicación de cesárea por médico tratante. Indicaciones adecuadas de inducción y conducción de parto. |
| 1.1.2 | 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)\*100 | Expedientes clínicos | Jefe servicio de ginecoobstetricia | 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. |
| 1.1.4 | Realización mensual de simulacros de morbilidades obstétricas. | 12 | # de Simulacros realizados del total programado | Libro de registro de simulacros realizadas | Jefe servicio de ginecoobstetricia | 3 |   | 0% | 3 |   | 0% | 3 |   | 0% | 3 |   | 0% | No ocurrencia de situaciones de emergencia que obliguen a suspender actividades educativas. |
| 1.1.5 | Evaluación trimestral del Sistema de Información Perinatal (SIP). | 4 | Total de Evaluaciones de SIP realizadas / Total de evaluaciones SIP programadas | Libro de actas de evaluaciones y lista de asistencia | Comité de Morbimortalidad materno perineonatal | 1 |   | 0% | 1 |   | 0% | 1 |   | 0% | 1 |   | 0% | Disponibilidad de recursos requeridos y conocimiento del uso del SIP para toma de decisiones. |
| 1.1.6 | Reunión mensual de comité hospitalario de morbimortalidad materno perineonatal. | 12 | Reuniones realizadas / Total de reuniones programadas | Actas de reunión y lista de asistencia | Comité de Morbimortalidad materno perineonatal | 3 |   | 0% | 3 |   | 0% | 3 |   | 0% | 3 |   | 0% | Disponibilidad de recursos requeridos. |
| **1.2** | **Resultado esperado: Disminución de la morbimortalidad perineonatal e infantil del área geográfica de responsabilidad en el año 2013.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 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 periodo)\*100 | Expediente clínico Informe mensual de MCC  | Jefe servicio de pediatría | 100% |   | 0% | 100% |   | 0% | 100% |   | 0% | 100% |   | 0% | Conocimiento y aplicación de normativa al alta por parte del médico. |
| 1.2.3 | Realización mensual de simulacros de morbilidades pediátricas y neonatales. | 12 | # de simulacros realizados del total programado | Libro de registro de simulacros realizadas | 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)\*100 | SIMMOW | Jefe de ESDOMED | 100% |   | 0% | 100% |   | 0% | 100% |   | 0% | 100% |   | 0% | Información disponible. |
| **1.3** | **Resultado esperado: Mejorar la cobertura de atención de parto intrahospitalario de pacientes pertenecientes a la red.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1.3.1 | Realización de pasantías hospitalarias a embarazadas en coordinación con el primer nivel de atención. | 12 | Número de pasantías realizadas del total programado | Listas de asistencia | Trabajo social, jefe de obstetricia y directores de UCSF | 3 |   | 0% | 3 |   | 0% | 3 |   | 0% | 3 |   | 0% | Adecuada coordinación con el SIBASI. |
| 1.3.2 | Solicitar mensualmente el listado de partos a verificar, a los establecimientos de primer nivel del area geográfica de responsabilidad. | 100% | (# listados recibido / # total de listados solicitados)\*100 | Listado recibido | Jefe de obstetricia y coordinador de SIBASI | 100% |   | 0% | 100% |   | 0% | 100% |   | 0% | 100% |   | 0% | Adecuada coordinación con el SIBASI. |
| **2** | **Objetivo: Establecer mecanismos para favorecer la mejora continua de la calidad en el hospital para el año 2013.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2.1** | **Resultado esperado: Disminución del porcentaje de infección de sitio quirúrgico.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.1.1 | Capacitación al 100% del personal sobre la importancia del lavado de manos y su verificación. | 100% | A. (# personal capacitado / # total de personal a capacitar)\*100 B. Porcentaje de personal capacitado que cumple con la normativa | Listado de capacitaciones. Listado de chequeo de lavado de manos | Comité de IAAS | 100% |   | 0% | 100% |   | 0% | 100% |   | 0% | 100% |   | 0% | Disponibilidad de recursos necesarios para la auditoría. |
| 2.1.2 | Uso de una técnica quirúrgica adecuada y su verificación. | 100% | Porcentaje de personal que cumple con la normativa | Listado de chequeo  | Jefatura de sala de operaciones | 100% |   | 0% | 100% |   | 0% | 100% |   | 0% | 100% |   | 0% | Personal debidamente capacitado en técnicas quirúrgicas adecuadas. |
| 2.1.3 | Cumplimiento de profilaxis con antibiótico según normativa. | 100% | (# de cirugías con antibiótico profilaxis / # total de cirugías)\*100 | Expedientes | Comité de IAAS | 100% |   | 0% | 100% |   | 0% | 100% |   | 0% | 100% |   | 0% | Abastecimiento y adecuada utilización de antibiótico terapia. |
| 2.1.4 | Evaluación mensual del índice de infección de sitio quirúrgico. | 100% | (# evaluaciones realizadas / # evaluaciones programadas)\*100 | Informe de evaluación  | Comité de IAAS | 100% |   | 0% | 100% |   | 0% | 100% |   | 0% | 100% |   | 0% | Abastecimiento y adecuada utilización de insumos médicos. |
| **2.2** | **Resultado esperado: Disminución de los tiempos de espera en las consultas de primera vez de especialidad en el año 2013.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.2.1 | Auditoría de expedientes de las cuatro especialidades básicas. | 99expedientes32 | Número de expedientes auditados del total programado | Lista de chequeo | Jefe de consulta externa | 100% |   | 0% | 100% |   | 0% | 100% |   | 0% | 100% |   | 0% | Disponibilidad de recursos necesarios para la auditoría. |
| 2.2.2 | Gestión e implementación del sistema de citas computarizado (médicas y de servicios de apoyo). | 1 | Sistema implementado | Matriz de citas | Jefe de ESDOMED y consulta externa |   |   |   |   |   |   |   |   |   | 1 |   | 0% | Disponibilidad del equipamiento y conecciones requeridas. Personal capacitado en el uso del sistema. |
| 2.2.3 | Elaborar e implementar un proyecto de desconcentración de consulta de pacientes con enfermedades crónicas hacia establecimientos de salud del primer nivel de atención más cercano para su seguimiento. | 1 | Proyecto en ejecución | Proyecto en ejecución | Jefe de consulta externa | 1 |   | 0% | 1 |   | 0% | 1 |   | 0% | 1 |   | 0% | Colaboración de médicos proveedores de consulta externa y coordinación del SIBASI. |
| **2.3** | **Resultado esperado: Disminución de los tiempos de espera en las consultas de emergencia para el año 2013.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.3.1 | Implementación del triage a los pacientes que acuden al área de emergencia. | 10 minutos | Tiempo promedio de espera para atención médica en emergencia | Hoja de medición de tiempos en emergencia | Jefe de Emergencia | 10 |   |   | 10 |   |   | 10 |   |   | 10 |   |   | Personal de salud capacitado en Triage. |
| **2.4** | **Resultado esperado: Acortar tiempos de espera para cirugía electiva en el año 2013.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.4.1 | Incrementar en un 30% la cirugia electiva ambulatoria en relacion al año previo | 30% | (# total de cirugías electivas ambulatorias / # total de cirugías electivas realizadas)\*100 | Libro de registro de procedimientos de sala de operaciones | Jefe médico de sala de operaciones | 100% |   | 0% | 100% |   | 0% | 100% |   | 0% | 100% |   | 0% | Adecuada selección del paciente quirúrgico. Disponibilidad de insumos requeridos. |
| 2.4.2 | Eficientizar el uso de los quirófanos con recurso humano disponible. | 100% de aprovechamiento de quirófano | (# total de horas de uso de quirófano / # total de horas quirófano disponible)\*100 | Libro de registro de procedimientos de sala de operaciones. Sistema de Programación Monitoreo y Evaluación (SPME) | Jefe médico de sala de operaciones | 100% |   | 0% | 100% |   | 0% | 100% |   | 0% | 100% |   | 0% | Disponibilidad de quirófano e insumos para cirugías electivas. |
| 2.4.3 | Aplicación de la lista de verificación de cirugía segura al 100% de los procedimientos. | 100% | (# de cirugías con lista de verificación / # total de procedimientos realizados)\*100 | Estándar de Calidad de Quirófano | Jefe médico de sala de operaciones | 100% |   | 0% | 100% |   | 0% | 100% |   | 0% | 100% |   | 0% | Conocimiento de la lista de verificación por parte del personal de sala de operaciones. |
| 2.4.4 | Monitoreo de cirugías realizadas y suspendidas. | 12 | # total de monitoreos realizados del total programado | Lista de chequeo | Jefe de Sala de Operaciones | 3 |   | 0% | 3 |   | 0% | 3 |   | 0% | 3 |   | 0% | Disponibilidad de información necesaria para un adecuado monitoreo. |
| **3** | **Objetivo: Fortalecimiento del trabajo en red.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3.1** | **Resultado esperado: Óptimo funcionamiento del sistema de referencia y retorno.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3.1.1 | Registro adecuado de referencias recibidas. | 100% | (# referencias recibidas registradas en SIMMOW / # referencias recibidas)\*100 | Libro de registro de referencias de enfermería. SIMMOW | Enfermera jefe de consulta externa. Epidemiólogo. Jefe médico de consulta externa.  | 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)\*100 | Libro de registro de referencias de enfermería. SIMMOW | Jefes de servicio. Epidemiólogo. Enfermera jefe de hospitalización. | 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)\*100 | Libro de registro de retornos de enfermería | Jefes médicos de servicios | 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. |
| 3.1.4 | Reuniones de RIISS para la coordinación, seguimiento y análisis del buen funcionamiento del sistema de referencia y retorno. | 12 | Número de reuniones efectuadas del total programado | Listas de asistencia. Libro de actas de reuniones | Dirección del Hospital | 3 |   | 0% | 3 |   | 0% | 3 |   | 0% | 3 |   | 0% | Participación activa del Primer Nivel de Atención. |
| **3.2** | **Resultado esperado: Mejorar el acceso de los pacientes de cambio de sonda vesical al realizarla en el establecimiento de salud más cercano a su domicilio.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3.2.1 | Capacitación técnica en la colocación adecuada de sonda vesical al personal de primer nivel de atenciòn. | 100% | (# de personal capacitado / # total de personal a capacitar)\*100 | Lista de asistencia | Enfermera de IAAS | 100% |   | 0% |   |   |   |   |   |   |   |   |   | Contar con personal capacitado. Interés por parte de los establecimientos de Primer Nivel de Atención para la desconcentración de los procedimientos. |
| 3.2.2 | Desconcentración de colocación de sondas vesicales. | 10% | % de procedimientos de colocación de sondas vesicales desconcentrados | Libro de registro de procedimientos realizados en consulta externa o emergencia | Jefe médico y enfermera de consuta externa | 100% |   | 0% | 100% |   | 0% | 100% |   | 0% | 100% |   | 0% | Abastecimiento de sondas vesicales en el Primer Nivel de Atención. Aceptación del usuario a participar en este modelo de descentralización. |
| **4** | **Objetivo: Garantizar el abastecimiento de medicamentos e insumos de acuerdo a la capacidad resolutiva del hospital.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **4.1** | **Resultado esperado: Contar con al menos un 85% de abastecimiento de medicamentos e insumos necesarios para brindar la atención al usuario.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4.1.1 | Plan de trabajo 2014 de Comité de Famacovivilancia elaborado.  | 1 | Plan de trabajo 2014 elaborado | Plan de trabajo 2014 elaborado | Comité de Farmacovigilancia. Asesor médico de suministros | 1 |   | 0% |   |   |   |   |   |   |   |   |   | Consignación de tiempo para la realización de las actividades programadas. |
| 4.1.2 | Evaluación mensual de ejecución de plan de trabajo 2014. | 100% | (Actividades del plan 2014 desarrolladas / actividades del plan 2014 programadas)\*100 | Informes de evaluaciones | Comité de Farmacovigilancia. Asesor médico de suministros | 100% |   | 0% | 100% |   | 0% | 100% |   | 0% | 100% |   | 0% | Consignación de tiempo para la realización de las actividades programadas. |
| 4.1.3 | Monitoreo y supervisión periódica a las diferentes áreas de atención de pacientes, verificando el eficiente uso de medicamentos e insumos. | 12 | Monitoreos y supervisiones realizadas del total programadas | Informe de monitoreo y supervisiones. | Comité de Farmacovigilancia. Asesor médico de suministros | 3 |   | 0% | 3 |   | 0% | 3 |   | 0% | 3 |   | 0% | Consignación de tiempo para la realización de las actividades programadas. |
| 4.1.4 | Elaboración de necesidades de medicamentos e insumos de acuerdo a consumos y existencias, perfil epidemiológico y demanda proyectada. | 12 | # de documentos de necesidades realizados del total programado | Documento de necesidades | Comité de Farmacovigilancia. Asesor médico de suministros | 3 |   | 0% | 3 |   | 0% | 3 |   | 0% | 3 |   | 0% | Contar con un perfil epidemiológico y demanda proyectada para la mejor toma de decisiones y proyección de necesidades de medicamentos e insumos. |
| 4.1.5 | Presentación oportuna de necesidades para compra conjunta de medicamentos e insumos al Nivel Superior. | 1 | # de documentos presentados del total programado | Documento presentado | Comité de Farmacovigilancia. Asesor médico de suministros |   |   |   | 1 |   | 0% |   |   |   |   |   |   | Presupuesto para compra de medicamentos e insumos acorde a necesidades. |
| 4.1.6 | Presentación oportuna de necesidades de compra de medicamentos e insumos a la Unidad de Adquisiciones y Contrataciones Institucional (UACI) del Hospital. | 1 | # de solicitudes de compra del total programado | Solicitud de compra | Asesor Médico de Suministros |   |   |   | 1 |   | 0% |   |   |   |   |   |   | Presupuesto para compra de medicamentos e insumos acorde a necesidades. |
| 4.1.7 | Proceso de adquisición de medicamentos e insumos por parte de la UACI del hospital (compra local) | 1 | # de procesos realizados del total programado | Expediente de contratación | Jefe de UACI |   |   |   |   |   |   | 1 |   | 0% |   |   |   | Presupuesto para compra de medicamentos e insumos acorde a necesidades. |
| **5** | **Objetivo: Diseñar e implementar estrategias para lograr la integración, formación y eficencia del Recurso Humano.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **5.1** | **Resultado esperado: Contar con un plan de formación y capacitación continua que permita el desarrollo del Recurso Humano.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5.1.1 | Establecer el inventario de necesidades de capacitación y formación del recurso humano. | 1 | Informe de resultado del inventario | Sección de capacitación | Unidad Formadora de Profesionales (UFP) y/o Recursos Humanos |   |   |   |   |   |   | 1 |   | 0% |   |   |   | Adecuada identificación de necesidades de capacitación y formación. |
| 5.1.2 | Diseñar y ejecutar el plan de capacitación continua del recurso humano para el año 2013. | 100% | (# de capacitaciones realizadas / # de capacitaciones programadas)\*100 | Libro de registro de capacitaciones realizadas | Unidad Formadora de Profesionales (UFP) y/o Recursos Humanos | 100% |   | 0% | 100% |   | 0% | 100% |   | 0% | 100% |   | 0% | Que las direcciones de hospitales y de recursos humanos autoricen el plan de capacitación. |
| **6** | **Objetivo: Disminuir la mortalidad general intrahospitalaria.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **6.1** | **Resultado esperado: Disminuir la mortalidad hospitalaria en un 0.9%.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6.1.1 | Auditoria al 100% de expedientes con mortalidad, para evitar la omisión de pasos en el proceso de atención en pacientes críticos  | 100% | Mortalidad hospitalaria | Expedientes clínicos y actas de verificación | Comité de mortalidad hospitalaria | 100% |   | 0% | 100% |   | 0% | 100% |   | 0% | 100% |   | 0% | No ocurrencia de situaciones de emergencia que obliguen a suspender actividades educativas. |
| 6.1.2 | Retroalimentar al personal médico y de enfermería en patologías con alta letalidad (intoxicaciones, cardiopatías, Diabetes Mellitus, etc.)  | 100% | (# de capacitaciones realizadas / # de capacitaciones programadas)\*100 | Listas de asistencia a capacitaciones | Comité de educación | 100% |   | 0% | 100% |   | 0% | 100% |   | 0% | 100% |   | 0% | No ocurrencia de situaciones de emergencia que obliguen a suspender actividades educativas. |
| 6.1.3 | Capacitar al personal médico y de enfermería en cursos de atención de pacientes críticos (NALS, STABLE, BLS, RCP, etc.) | 100% | (# de capacitaciones realizadas / # de capacitaciones programadas)\*100 | Listas de asistencia a capacitaciones | Comité de educación | 100% |   | 0% | 100% |   | 0% | 100% |   | 0% | 100% |   | 0% | No ocurrencia de situaciones de emergencia que obliguen a suspender actividades educativas. |
| 6.1.4 | Garantizar la existencia de medicamentos e insumos básicos esenciales para el manejo de paros cardio respiratorios. | 100% | Abastecimiento de medicamentos en áreas críticas de atención | Listas de chequeo | Comité de farmacoterapia. Jefas enfermeras de unidad. Jefe médico del área | 100% |   | 0% | 100% |   | 0% | 100% |   | 0% | 100% |   | 0% | Cumplimiento por parte de proveedores en el tiempo establecido. |

**ANEXO 6**

**INDICADORES DE GESTION DE ACTIVIDADES HOSPITALARIAS**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Indicadores de Gestión | Meta Program | **Ene** | **Feb** | **Mar** | **Abr** | **May** | **Jun** | **Jul** | **Ago** | **Sep** | **Oct** | **Nov** | **Dic** |
| **Indicadores de Gestión de Actividades Hospitalarias** |
| **Tiempo promedio de espera para consulta de medicina especializada (días)** |
| Medicina Interna | 22.00 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Cirugía | 11.00 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Ginecología | 11.00 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Obstetricia | 5.00 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Pediatría | 1.00 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Cirugía electiva** |
| Porcentaje de Cirugías electivas canceladas | 3.00 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Tiempo promedio de espera para cirugía electiva (Días) | 60.00 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Porcentaje de cesáreas** |
| Porcentaje de Cesáreas | 20.00 | 10.26 | 26.32 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Porcentaje de infecciones nosocomiales** |
| Porcentaje infecciones intrahospitalarias | 1.00 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Pacientes recibidos de otras instituciones** |
| Número total de pacientes recibidos para atención de Consulta Médica Especializada | 528 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Número total de pacientes recibidos para la atención del Parto | 192 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Número total de pacientes recibidos para Hospitalización No Quirúrgica | 500 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Número total de pacientes recibidos para la realización de procedimientos quirúrgicos | 220 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Número total de pacientes recibidos de otras Instituciones | 720 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Pacientes referidos a otras instituciones** |
| Número total de pacientes referidos para atención de Consulta Médica Especializada | 515 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Número total de pacientes referidos para la atención del Parto a niveles superiores | 51 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Número total de pacientes referidos para Hospitalización No Quirúrgica | 132 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Número total de pacientes referidos para la realización de procedimientos quirúrgicos | 132 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Número total de pacientes referidos a otras Instituciones | 780 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Nivel de Abastecimiento de Medicamentos (%)** |
| Nivel de Abastecimiento de Medicamentos (%) | 85.00 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **MEDICINA INTERNA, Hospitalización** |
| Porcentaje de ocupación | 85% |
| Promedio días estancia | 4 DIAS |
| Intervalo de sustitución | 1 DIA |
| Rotación cama | 64 |
| **CIRUGÍA, Hospitalización** |
| Porcentaje de ocupación | 85% |
| Promedio días estancia | 4 DIAS |
| Intervalo de Sustitución | 1 DIA |
| Rotación Cama | 67 |
| **PEDIATRÍA, Hospitalización** |
| Porcentaje de ocupación | 85% |
| Promedio días estancia | 4 DIAS |
| Intervalo de Sustitución | 1 DIA |
| Rotación Cama | 78 |
| **GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA, Hospitalización** |
| Porcentaje de ocupación | 85% |
| Promedio días estancia | 3.5 DIAS |
| Intervalo de Sustitución | 1 DIA |
| Rotación Cama | 94 |