Ministerio de Salud

EL SALVADOR

MINISTERIO DE SALUD
VICEMINISTERIO DE SERVICIOS DE SALUD
DIRECCION DE HOSPITALES
UNIDAD DE MONITOREO Y EVALUACIÓN

Evaluación 2012
Hospital Nacional Santa Teresa, Zacatecoluca

HOSPITAL NACIONAL "SANTA TERESA"
DIRECCION
ZACATECOLUCA

San Salvador, Enero 2013

I. INTRODUCCIÓN

En el actual informe se presenta un consolidado de los resultados de la evaluación correspondiente a los Planes Operativos Anuales 2012 del Hospital Nacional Santa Teresa, Zacatecoluca. Hospital catalogado como departamental ubicado en el Departamento de La Paz.

La información proporcionada es través del Sistema de Programación Monitoreo y Evaluación (SPME)

Este documento pretende recopilar la información y las conclusiones que se traducirán en resultados a corto y mediano plazo en la mejora de los servicios hospitalarios.

II. MARCO CONCEPTUAL

El sistema de monitoreo y la evaluación fue considerado desde un inicio dentro del modelo de programación operativa anual (POA) para dar seguimiento técnico y consistencia al avance de las políticas establecidas, a las actividades, los objetivos y las metas programadas en el corto, mediano y largo plazo. Por ello se establecen indicadores a fin de facilitar el análisis de la información recolectada por los sistemas de información disponibles y posteriormente se generan los reportes adecuados para cada nivel gerencial.

El monitoreo y evaluación se realiza a través de un seguimiento periódico a las diferentes metas establecidas en los POA de los hospitales relacionadas con: a) la producción de servicios b) la gestión de recursos c) la organización y gestión de los servicios y d) con el proceso de atención.

III. CATEGORIA DE HOSPITALES.

El Hospital Nacional Santa Teresa por su complejidad esta categorizado como hospital departamental, pertenece a la Región Paracentral y es el Hospital de referencia en la Red de La Paz.

III. LINEAMIENTOS Y METODOLOGÍA

El período a evaluar comprenderá el año 2012, a manera de garantizar que la información disponible sea la vertida en el SPME por el mismo hospital

IV. ANÁLISIS Y RESULTADOS

Cumplimiento de metas por actividad

1.- Consulta externa:

Cuadro 1: Cumplimiento de meta Consulta Externa. 2012

Actividades	Total		
	Programado	Realizado	% Cumplido
1. General	18,400	9819	53%
2. Especialidades Básicas	28,650	27,286	95%
2.1-Medicina Interna	12,000	11,010	92%
2.2-Cirugía General	5,450	4,616	85%
2.3-Pediatría General	5,000	4,727	95%
2.4-Ginecología	5,000	5,413	108%
2.5-Obstetricia	1,200	1,520	127%
3. Subespecialidades	9,700	10,711	110%
3.1 Medicina Interna	1,100	1848	168%
3.2 Cirugía	6,300	6483	103%
3.3 Pediatría	1,800	2,380	132%
3.4 Obstetricia	500	0	-
4. Emergencias	53,865	84,191	156%
Total (1+2+3+4)	110,615	132,007	119%

Fuente: SPME, enero a diciembre 2012

En el cuadro anterior se observa que las metas de consulta se cumplieron en un 119%, con grandes variaciones como en medicina general que solo se cumplió el 53% de lo programado, debido a que para el 2012 se implemento un plan en el cual la consulta de especialidades no fuera dada por médicos generales como anteriormente se hacía; las subespecialidades son las que presentan un porcentaje de cumplimiento mayor al 100%, esto debido a que durante el 2012 se reforzó las subespecialidades con neumología.
La consulta de emergencia se sobrepaso en un 56% debido a que se conto con 3 médicos generales que brindaban atención en esta área.

La programación de la consulta de subespecialidad en Obstetricia que se había programado para el año 2012 no se logro.

Cuadro 2: Porcentaje de cumplimiento de Consulta Médica Región Paracentral. Enero a Diciembre de 2012

Actividades	H. Zacatecoluca	H. San Vicente	H. Cojutepeque	H. Sensuntepeque	H. Ilobasco	H. Suchitoto
	% Cumplimiento					
Medicina General	53%	83%	94%	78%	142%	93%
Especialidades Básicas	95%	111%	101%	96%	74%	80%
Emergencias	156%	96%	103%	77%	99%	89%
Total	101%	97%	99%	84%	105%	87%

Fuente: SPME

En el cuadro 2 se observa que en términos generales los hospitales departamentales presentan un porcentaje de cumplimiento en consulta general menor a los hospitales básicos, inversamente proporcional a la consulta de especialidades.
Comparando el Hospital nacional Santa Teresa con el resto de hospitales de la región Paracentral podemos observar que del resto de hospitales es el único que presenta un porcentaje de cumplimiento mayor del 100% en la consulta a expensas de la consulta de emergencia, superado por Ilobasco (Hospital básico), se debe relacionar este dato con los principales causas de consulta en esta área.

Cuadro 3: Primeras 10 causas de consulta médica de emergencia. Enero a Diciembre 2012. Hospital Nacional Santa Teresa

Grupo	Nombre	N° Emergencias	%
J00	Rinofaringitis aguda (resfriado común)	4,903	5.8%
N39	Otros trastornos del sistema urinario	4,805	5.7%
A09	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	3,817	4.5%
O62	Anormalidades de la dinámica del trabajo de parto	3,451	4.1%
J06	Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores, de sitios múltiples o no especificados	3,411	4%
R50	Fiebre de origen desconocido	2,958	3.5%
J02	Faringitis aguda	2,822	3.3%
I10	Hipertensión esencial (primaria)	2,325	2.8%
R10	Dolor abdominal y pélvico	2,247	9.3%
O60	Parto prematuro	2,049	2.4%
Demás causas		51,403	61%
Total		84191	100%

Fuente: SPME

El 39% de las consultas de emergencias que se realizaron en el 2012, están concentradas en las diez primeras causas, de las cuales el resfriado común es la primera causa de consulta.
Podemos observar que las causas de consulta en el área de emergencia en el Hospital Nacional Santa Teresa corresponden a atención de primer nivel (23.3%) esto conlleva a un desgaste de recursos, se debe reforzar la necesidad de trabajar en red con primer nivel para desconcentrar la atención de emergencia, y derivar la consulta a nivel correspondiente.

Es importante denotar que el parto prematuro es la decima causa de consulta,
En promedio se dieron 230 consultas diarias en la emergencia durante el año 2012.

Cuadro 4: Primeras 10 causas de consulta médica externa, Enero a diciembre 2012.

Grupo	Nombre	Consultas de 1ra Vez	Consultas Subsecuentes	N° de Consultas	%
I10	Hipertensión esencial (primaria)	183	6,791	6,974	14
E14	Diabetes mellitus, no especificada	128	3,110	3,238	6
Z09	Examen de seguimiento consecutivo a tratamiento por otras afecciones diferentes a tumores malignos	279	1,692	1,971	4
E11	Diabetes mellitus no insulinodependiente	21	1,753	1,774	4
G40	Epilepsia	38	1,484	1,522	3
J45	Asma	86	1,377	1,463	3
N87	Displasia del cuello uterino	461	710	1,171	2
M54	Dorsalgia	379	689	1,068	2
.N76	Otras afecciones inflamatorias de la vagina y de la vulva	505	449	954	2
B24	Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana [VIH], sin otra especificación	17	893	910	2
Demás causas		2097	18948	21045	41.6%
Total		12193	38419	50612	100%

Fuente: SPME

En el cuadro 4 se observa que las primeras 10 causas representan el 58.4% del total de consultas realizadas durante el periodo de enero a noviembre de 2012.
Las enfermedades crónicas no transmisibles representan la mayor carga de salud en la consulta externa del hospital, siendo las enfermedades

hipertensivas y la diabetes mellitus las primeras dos causas de consulta, representando el 20% del total de consultas realizadas. Es de hacer notar la diferencia existente en la consulta de primera vez con la subsecuente.
Desde octubre se comenzó con el plan de seleccion en la consulta externa.

2.- Egresos hospitalarios:

Cuadro 5: Cumplimiento de meta de Egresos hospitalarios. Enero a diciembre 2012

Actividades	Total		
	Programado	Realizado	% Cumplimiento
Cirugía	3166	2842	90%
Ginecología	2266	2082	92%
Medicina Interna	5309	3397	64%
Obstetricia	3214	3767	117%
Pediatría	3850	3336	87%
Neonatología	870	1168	134%
Total	18675	16592	88.8%

Fuente: SPME

En el cuadro 5, se observa que para el 2012, el cumplimiento de meta para egresos ha sido del 88.8%, según lo programado; siendo las especialidades de obstetricia y neonatología en donde se ha obtenido un mayor porcentaje según lo planificado (117% y 134% respectivamente), y la especialidad de medicina interna es la que menor cumplimiento de meta reporto (64%).
En promedio se realizaron 51.2 egresos diarios, durante el presente periodo de evaluación.

Cuadro 6: Aporte porcentual de egresos, porcentaje de metas cumplido, por Hospitales región Paracentral. Enero-diciembre 2012

Egresos	H. Zacatecoluca	H. San Vicente	H. Cojutepeque	H. Sensuntepeque	H. Ilobasco	H. Suchitoto
Especialidades Básicas	87%	98%	94%	98%	99%	125%
Sub Especialidades	134%	-	141%	-	103%	-
Otros Egresos	-	108%	88%	72%	-	-
Total						

Fuente: SPME

En el cuadro 6 se observa que de los hospitales pertenecientes a la región paracentral el Hospital nacional de Zacatecoluca es el que más bajo porcentaje de cumplimiento de meta presenta en egresos de especialidades básicas lo contrario con los egresos de subespecialidades de los cuales junto a Hospital de Cojutepeque e Ilobasco presentan más del 100%, esto por el área de neonatología.

Cuadro 7: Diez primeras causas de Egresos hospitalarios, Enero a Noviembre de 2012

No.	Grupo	Nombre	N° Egresos	%	Número de días estancia	Muertes antes 48 horas
1	O80	Parto único espontáneo	2,609	15.6 %	6088	0
2	A09	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	785	4.7%	2044	1
3	O47	Falso trabajo de parto	646	3.7%	1501	0
4	K35	Apendicitis aguda	496	3%	1581	0
5	J18	Neumonía, organismo no especificado	458	2.7%	1857	13
6	O34	Atención materna por anormalidades conocidas o presuntas de los órganos pelvianos de la madre	395	2.4%	1232	0
7	E11	Diabetes mellitus no insulinodependiente	391	2.3%	1924	2
8	N39	Otros trastornos del sistema urinario	333	2%	1167	0
9	K80	Colelitiasis	289	1.7%	1163	0
10	J45	Asma	269	1.6%	684	0
Demás causas			10027	60%	-	
Total			16698	100%		

Fuente: SIMMOW

Un 40% del total de los egresos hospitalarios, ocurridos en el período de enero a diciembre de 2012, se concentran en las diez primeras causas.
Los egresos relacionados con atención materna (parto único espontaneo) corresponden al 15.6% del total de egresos convirtiéndose en la primera causa, llama la atención que la diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso sea la segunda causa de egresos, un tópico a ser abordado en red con primer nivel.
Al comparar los días de estancia observamos que en promedio son 2.3 días de estancia hospitalaria por parto vaginal.

Es de observar que la neumonía es la quinta causa de egreso pero es la que más alta mortalidad antes de 48 horas presenta.

El falso trabajo de parto es la tercera causa de egreso con un promedio de días de estancia intrahospitalaria de 2.3. el hospital cuenta con médico especialista para la atención de pacientes embarazadas por lo que debe de realizarse una buena evaluación de estos diagnósticos, algunos de ellos ingresaron como amenaza de parto prematuro, lo cual también obliga a afinar los diagnósticos de egreso.

3.- Atención de partos:

Cuadro 7: Cumplimiento de meta en atención de partos institucionales. Enero a diciembre 2012

Tipo de Partos	Programado	Realizado	% Cumplimiento
Partos vaginales	2776	2648	95.4%
Partos por Cesáreas	700	1163	166%
Total	3476	3811	109.6%

Fuente: SPME, 2012

En el cuadro 7 se observa que el cumplimiento de atención de partos para el periodo 2012 fue de un 109.6% en cuanto al total de partos programados, sin embargo es de hacer notar que el cumplimiento de metas de cesárea sobrepaso a lo planificado en un 66%, esto obliga a revisar las indicaciones ya que el porcentaje de cesárea para el Hospital Nacional de Zacatecoluca es de 30.5% por encima del estimado para un hospital departamental.
La principal causa de cesárea es cesárea previa, con los recursos con los que se cuenta se podría iniciar el programa de parto vaginal pos cesárea

Cuadro 8: porcentaje de cesárea en Hospitales de la Región Paracentral de enero a diciembre 2012

Hospital	Partos vaginales	Partos por cesáreas
Santa Teresa	69.5%	30.5%
Santa Gertrudis	72%	28%
Nuestra señora de Fátima	70.3%	29.7%
Sensuntepeque	81%	19%
Ilobasco	73%	27%
Suchitoto	78%	22%

Fuente. SPME 2012

En el cuadro anterior se observa, en términos generales, el Hospital Nacional de Zacatecoluca presenta el mayor porcentaje de cesárea de la región.

4.- Cirugía mayor:

Cuadro 9: Cumplimiento de meta en Cirugía Mayor de enero a diciembre 2012

Cirugía Mayor	Programado	Realizado	% Cumplimiento
Electivas para Hospitalización	2200	1388	63%
Electivas Ambulatorias	200	238	119%
De Emergencia para Hospitalización	2600	2193	84%

Fuente: SPME 2012

Durante el 2012 el cumplimiento de metas con respecto a cirugía electiva para hospitalización se cumplió en un 63%, esto debido a diversos motivos que permitieron suspender cirugías como el desperfecto de un aire acondicionado que mantuvo un quirófano cerrado, sin embargo en cirugía electiva ambulatoria se sobrepaso un 19% a lo programado, cumpliendo un compromiso adquirido estableciendo e incrementando estas cirugías que optimizan los costos y brindan atención de calidad al paciente, sin embargo la infraestructura del hospital permite reforzar este programa e incrementar el número de procedimientos mayores ambulatorios, un reto para el 2013

Cuadro 10: Cumplimiento de meta en cirugía mayor electiva para hospitales de la región paracentral. De enero a diciembre 2012

Hospital	Electivas para Hospitalización
Hospital Nacional Zacatecoluca LP "Santa Teresa"	63%
Hospital Nacional San Vicente SV "Santa Gertrudis"	98%
Hospital Nacional Cojutepeque CU “Nuestra Señora de Fátima”	102%
Hospital Nacional Sensuntepeque CA	97%
Hospital Nacional Ilobasco CA "Dr. José L. Saca"	74%
Hospital Nacional Suchitoto CU	83%
Total	86%

Fuente: SPME 2012

Cuadro 11 Cumplimiento de meta en cirugía mayor electiva ambulatoria. 2012.

Hospital	Electivas para Hospitalización
Hospital Nacional Zacatecoluca LP "Santa Teresa"	119%
Hospital Nacional San Vicente SV "Santa Gertrudis"	14%
Hospital Nacional Cojutepeque CU “Nuestra Señora de Fátima”	67%
Hospital Nacional Sensuntepeque CA	256%
Hospital Nacional Ilobasco CA "Dr. José L. Saca"	----------
Hospital Nacional Suchitoto CU	54%
Total	102%

Fuente: SPME 2012

Con respecto al cumplimiento de metas en los procedimientos quirúrgicos comparando los hospitales de la región paracentral observamos que el hospital Nacional de Zacatecoluca es el que más bajo porcentaje de cumplimiento presenta.

La cirugía electiva ambulatoria es un reto como región, el hospital Nacional de Zacatecoluca presenta un alto porcentaje de cumplimiento de metas con respecto a este procedimiento, aspecto que debe considerarse para la planificación de 2013.

5.- Lesiones de Causa Externa:

Tabla 12: Egresos por Causas Externas. Enero a diciembre de 2012

Grupo de causas	Egresos	%	Tasa de Letalidad
Otras causas externas de Traumatismos accidentales-caídas (W00-W19)	639	42.6%	0.47
Otras causas externas de Traumatismos accidentales-Exposición a fuerzas mecánicas inanimadas(W20-W49)	398	24.6%	1.76
Accidente de transporte (V01-V99)	201	13.4%	4.98
Complicaciones de la atención médica y quirúrgica (Y40-Y84)	58	3.8%	0
Otras causas ext. de Traumatismo accidental. Exposición a fuerzas mecánicas animadas	40	2.6%	0
Otras causas ext. de Traumat.accident-Envenen. accidental por,y exposi.a sustanc.nocivas(X40-X49)	39	2.6%	2.56
Otras causas externas de Traumatismos accidentales-Contacto con calor y sustancias calientes (X10-X19)	37	2.5%	0
Lesiones autoinflingidas interncionalmente (X60-X84)	35	2.33%	11.43
Otras causas externas de Traumatismos accidentales-exposicion al humo, fuego y llamas(X00-X09)	14	0.9%	0
Otras causas externas de Traumatismos accidentales-Contacto traumático con animales y plantas venenosos(X20-X29	10	0.6%	0
Demás causas	27	1.8%	
Total	1498	100%	

Fuente: SIMMOW

En el cuadro anterior se observa que las lesiones de causa externa por traumatismos accidentales-ciadas es la que ocupa el primer lugar en cuanto a egresos por lesiones de causa externa con un 42.6% del total sin embargo la letalidad por esta causa es baja (0.47) no así las lesiones autoinfligidas que presenta una tasa de letalidad de 11.43 seguida de los accidentes de transporte

Tabla 13: Muertes por lesiones externas. Enero a diciembre de 2012

Grupo de causas	Muertes Masculino	%	Muertes Femenino	%	Muertes	%
Accidentes de transporte	8	36%	2	67%	10	40%
Caídas Otras causas externas de Traumatismos accidentales-Exposición a fuerzas mecánicas inanimadas(W20-W49)	7	32%	0	0%	7	28%
Otras causas externas de Traumatismos accidentales-caídas (W00-W19)	3	14%	0	0%	3	12%
Lesiones autoinflingidas interncionalmente (X60-X84)	3	14%	1	34%	4	16%
Envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas	1	4.5%	0	0%	1	4%
Complicaciones de la atención medico quirúrgicas	0	0%	0	0%	0	0%
Otras causas ext. de Traumatismo accidental. Exposición a fuerzas mecánicas animadas	0	0%	0	0%	0	0%
Contacto con calor y sustancias calientes	0	0%	0	0%	0	0%
Demás causas	0	0%	0	0%	0	0%
Totales	22	100%	3	100%	25	100%

Fuente: SIMMOW

De las 25 muertes ocurridas por lesiones de causa externa durante 2012 el mayor porcentaje es por accidentes de transporte predominando en el sexo masculino

9.- Muertes intrahospitalarias

Tabla 14: Mortalidad hospitalaria. Enero a diciembre de 2012,

Nombre	N° Muertes Totales	%	Antes de 48 hrs.	%	Después de 48 hrs.	%
Otras septicemias	30	12.71%	11	4.66%	19	8.05%
Neumonía, organismo no especificado	24	10.17%	13	5.51%	11	4.66%
Infarto agudo del miocardio	17	7.20%	14	5.93%	3	1.27%
Traumatismo intracraneal	15	6.36%	13	5.51%	2	0.85%
Choque, no clasificado en otra parte	15	6.36%	11	4.66%	4	1.69%
Insuficiencia renal crónica	12	5.08%	5	2.12%	7	2.97%
Otros trastornos de los líquidos, de los electrólitos y del equilibrio ácido-básico	10	4.24%	5	2.12%	5	2.12%
Accidente vascular encefálico agudo, no especificado como hemorragíco o isquémico	8	3.39%	1	0.42%	7	2.97%
Otras enfermedades del sistema digestivo	6	2.54%	4	1.69%	2	0.85%
Efecto tóxico de plaguicidas [pesticidas]	5	2.12%	4	1.69%	1	0.42%
Resto de Causas	94	39.83%	53	22.46%	41	17.37%
Total	244	100.00%	138	56.55%	106	43.44%

Fuente: SPME

Durante el año 2012, se reportan 244 muertes en total, de las cuales el 56.55% ocurrió antes de las 48 hrs. y el 43.44% después de 48 hrs.
El hecho que más de la mitad de las muertes se presenten antes de 48 horas obliga a un trabajo más cercano con primer nivel.

La primera causa de muerte es la septicemia con un 12.7% seguida de la neumonía y el infarto agudo de miocardio. Las lesiones de causa externa como el traumatismo intracraneal y el choque ocupan la cuarta y quinta posición.
Tasa neta de mortalidad 6.26.

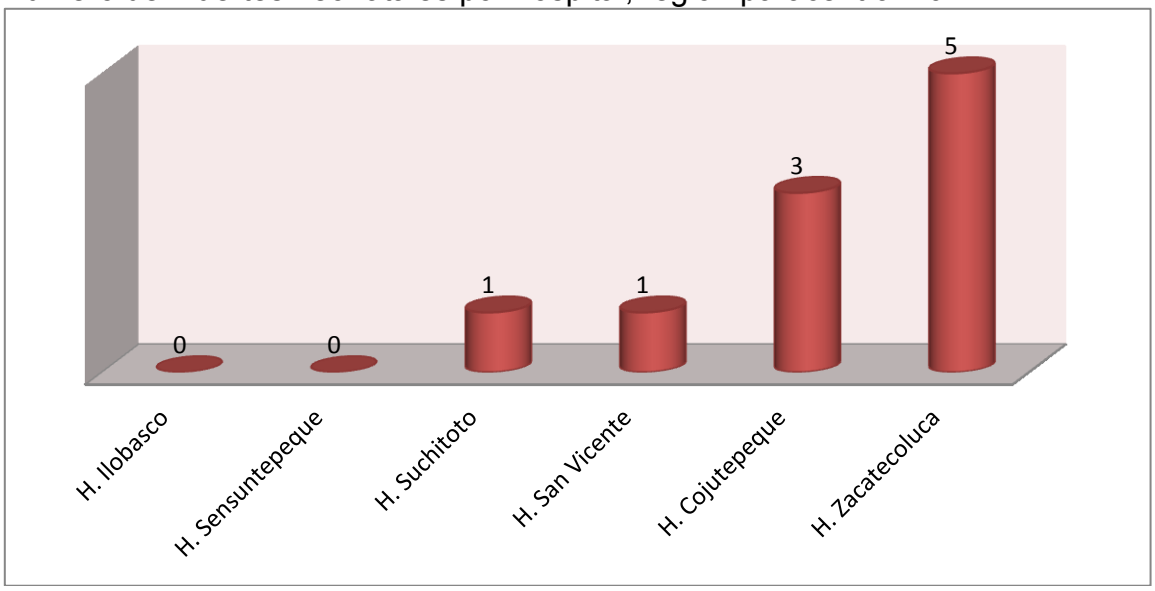
MORTALIDAD INFANTIL

Tabla 15. Tasa de mortalidad infantil en los hospitales de la region paracentral

variables	2011	2012	Variabilidad 2012/2011
Muertes menores de 1 año*	7	13	85.7%
Muertes menores de 28 dias*	3	10	233%
Nacidos vivos en el periodo. Hospitales paracentral**	12361	13,058	6%
Tasa mortalidad infantil * 1000	0.6	1	67%
Tasa mortalidad neonatal * 100	0.24	0.8	233%
Tasa mortalidad infantil tardia * 1000	0.3	0.22	-266%

Fuente:* SIMOWW, ** VIGEPES

Numero de muertes neonatales por hospital, region paracentral 2012



Fuente: SIMOWW

Causas de muerte neonatal

Diagnostico	Frecuencia
Hipoxia intrautero	2
Neumonia congenita	1
Persistencia circulacion fetal	1
No especificada	1

MUERTE MATERNA

Tabla 16. Tasa de mortalidad materna en hospitales region paracentral 2012

Numero de muertes maternas en un periodo/ nacidos vivos periodo*100,000	10/13,058	76.6
Tasa muerte hospital	1/3,742	26.7

Fuente: SIMOWW

Durante el 2012 el Hospital Nacional de Zacatecoluca presento una muerte materna por intoxicación, en el análisis realizado se catalogo como demora 3, por falla en el proceso de atención hospitalaria.

ANEXOS

Cumplimiento de meta en consulta externa. Octubre-Noviembre 2012

Actividades	Total		
	Prog.	Realiz.	%Cumpl.
Servicios Finales			
Consulta Externa Médica			
General			
Medicina General	18,400	9,819	53%
Especialidades			
Especialidades Básicas			
Medicina Interna	12,000	11,010	92%
Cirugía General	5,450	4,616	85%
Pediatría General	5,000	4,727	95%
Ginecología	5,000	5,413	108%
Obstetricia	1,200	1,520	127%
Sub especialidades			
Sub Especialidades de Medicina Interna			
Gastroenterología	0	750	ND
Neumología	1,100	1,098	100%
Sub Especialidades de Cirugía			
Gastro Intestinal	500	0	0%
Máxilofacial	0	0	ND
Neurocirugía	1,700	1,911	112%
Oftalmología	1,500	1,448	97%
Ortopedia	1,800	2,131	118%
Urología	800	993	124%
Sub Especialidades de Pediatría			
Cirugía Pediatrica	1,300	1,423	109%
Neonatología	500	957	191%
Sub Especialidades de Obstetricia			
Detección de Embarazo de Alto Riesgo	250	0	0%
Embarazo de Alto Riesgo	250	0	0%
Emergencias			
De Medicina Interna			
Medicina Interna	18,000	36,563	203%
Neumología	100	3	3%

De Cirugía			
Cirugía General	8,000	10,951	137%
Oftalmologia	15	0	0%
Ortopedia	150	416	277%
Urologia	50	27	54%
De Pediatría			
Cirugía Pediátrica	50	229	458%
Pediatría Gral.	10,000	25,249	252%
De Gineco-Obstetricia			
Ginecología	6,000	5,112	85%
Obstetricia	2,500	5,641	226%
Otras Atenciones Consulta Emergencia			
Selección	9,000	0	0%
Otras Atenciones Consulta Externa Médica			
Clínica de Ulceras	100	1,022	1022%
Colposcopia	1,700	2,452	144%
Endoscopia	280	0	0%
Nutrición	150	399	266%
Planificación Familiar	120	462	385%
Programa de Atención Integral	1,500	0	0%
Psicología	750	1,626	217%
Consulta Externa Odontológica			
Odontológica de primera vez	2,506	3,153	126%
Odontológica subsecuente	760	3,551	467%
Cirugía Oral	2,819	4,081	145%

Fuente: SPME

Cumplimiento de meta en egresos hospitalarios. Octubre-Noviembre 2012

	Total		
Actividades	Prog.	Realiz.	%Cumpl.
Servicios Finales			
Egresos Hospitalarios			
Especialidades Básicas			
Cirugía	3,166	2,875	91%
Ginecología	2,266	2,099	93%
Medicina Interna	5,309	3,441	65%
Obstetricia	3,214	3,807	118%
Pediatría	3,850	3,380	88%
Sub Especialidades			
Sub Especialidades de Cirugía			
Ortopedia / Traumatología	0	0	ND
Sub Especialidades de Pediatría			
Neonatología	870	1,191	137%

Fuente: SPME

Medicina Critica			
Unidad de Emergencia			
Admisiones	programado	realizado	total
Admisiones	4,088	4,956	121%
Transferencias	1,400	1,338	96%
Unidad de Máxima Urgencia			
Admisiones	541	1,221	226%
Transferencias	180	1,173	652%

Fuente: SPME

CONCLUSIONES

- La consulta medica general se disminuyo, cumplimiento del 53% del programado, debido a medidas tomadas como que medico general ya no diera consulta de especialidades.
- La consulta de subespecialidades aunmento (cumplimiento del 110%) debido a la contratacion de medicos y redistribucion de horarios.
- Consulta de emergencia con un 56% mas de lo programado, sin embargo el 23.3% de esta consulta son diagnosticos para primer nivel de atencion, el catarro comun es la principal causa de consulta en el area de emergencia, ya se tomaron medidas para reducir esto, se movieron 3 medicos generales que brindaban atencion en el area de emergencia.
- La hipertension arterial es la primera causa de consulta externa.
- Las enfermedades cronicas no infecciosas presentan un porcentaje bajo de consulta de primera vez con respecto a la subsecuente, se ha propuesto apra el 2013 una desconcentracion de estas patologias, los medicos generales movidos de la emergencia llevaran el seguimiento de pacientes estables.
- Se cumplio un 88.8% de egresos con respecto a lo programado, neonatologia y obstetricia son las areas con mayor numero de egresos, 134 y 117% respectivamente.
- Medicina interna es la especialidad con menor cumplimiento de egresos (64%), podria considerarse una rotacion de camas.
- El parto unico espontaneo es la primera causa de egreso con un promedio de 2.3 dias de estancia intrahospitalaria.
- El falso trabajo de parto es la tercera causa de egreso con un promedio de 2.3 dias de estancia intrahospitalaria.
- La neumonia es el egreso con mas alta mortalidad antes de 48 horas.
- Se atendieron 3811 partos durante el 2012, el mas alto numero de la region paracentral.
- Porcentaje de cesarea de 30.5%, el mas alto de la region paracentral.
- Cirugia mayor electiva con un cumplimiento bajo 63% de lo programado, el mas bajo de la region paracentral.
- Cirugia mayor electiva ambulatoria cumplimiento de un 119% de lo programado. Como hospital tienen capacidad de aumentar estos procedimientos.
- Los accidentes de transporte son la primera causa de lesiones de causa externa.

- Durante el 2012 se reportaron 5 muertes neonatales, mayor numero de muertes neonatales de hospitales de la region paracentral.
- Tasa de muerte materna 26.7
- Tasa neta de mortalidad 6.3

RECOMENDACIONES

- ✓ Continuar disminuyendo la consulta de medicina general brindada en el hospital.
- ✓ Desconcentrar la consulta de enfermedades croncias no infecciosas a primer nviel de atencion.
- ✓ Derivacion de atenciones a nivel correspondiente mediante una selecciona adecuada en el area de emergencia.
- ✓ Revisar calidad de ingresos en el area de obstetricia y neonatologia por jefe de servicio.
- ✓ Valorar una redistribucion del numero de camas del area de medicina.
- ✓ Trabajo en red con primier nivel de atencion para disminuir la alta incidencia de mortalidad de neumonia antes de 48 horas.
- ✓ Auditar las indicaciones de cesarea, para disminuir su porcentaje
- ✓ Incrementar el numero de cirugia electiva mayor, auditar las cirugias suspendidas por jefe de sala.
- ✓ Incrementar numero de procedimeintos mayores electivos ambulatorios, cuentan con la infraestructura y el personal.
- ✓ Mantener abastecimiento de hemoderivados.
- ✓ Mantener activo el plan de reduccion de muerte materno infantil.
- ✓ Auditar todas las muertes neonatales y maternas ocurridas en el hospital, realizar plan de mejora de los puntos observados y ejecucion de este.

PROYECTOS A REALIZAR PARA 2013.

Propuestos por Hospital Nacional “Santa Teresa”, Zacatecoluca.

- Activacion del programa de DIU post parto en el hospital, capacitacion el 19 de febrero 2012.
- Activacion del programa de vasectomia, se realizara promocion en conjunto con primer nivel de atencion (punto a tratar en reunion 25 enero 2012). Se capacitara a jefe de residente para aumentar la oferta, se tramitara con nivel central las pinzas de Lee, se entregaran el 19 de febrero 2013.
- Programa de parto seguro. Se presentara a comité de vigilancia de infecciones asociadas a la atencion de asistencia sanitaria para reacondicionar las medidas, se medira la tasa de infeccion cada mes y se evaluara el funcionamiento.
- Programa de parto vaginal post cesarea, se realizara un consentimiento informado para ser firmado por paciente y se esperara hasta las 40 semanas.
- Auditoria de las indicaciones de cesarea, se formo comité para evaluar las indicaciones de cesarea y realizar planes de mejora con las deficiencias encontradas y dismiuir el indice de cesarea.
- Se solicitrara la compra de anillos de Yun para iniciar la esterilizacin por videolaparoscopia.
- Implementacion de AMEU para el manejo de aborto, cuando se cumplan sus indicaciones.
- Desconcentracion de la consulta de medicina interna por enfermedades cronicas no infecciosas que se encuentren estables con medicos generales del hospital.
- Proceso de selección en el area de consulta externa para mejorar el sistema de referencia y la derivacion adecuada de atenciones según capacidad resolutiva.
- Incremento de cirugia electiva ambulatoria, se dara a conocer con el personal de cirugia el lineamiento.

Dra. Mirian Gonzalez
Monitor Hospital
Unidad Monitoreo y Evaluacion