



MINISTERIO DE SALUD

Ministerio de Salud



HOSPITAL BÁSICO SANTA ROSA DE LIMA,
LA UNIÓN

PLAN OPERATIVO ANUAL

2013



San Salvador, octubre de 2012

DATOS GENERALES DEL HOSPITAL

Nombre de la Dependencia que programa: Hospital Básico Santa Rosa de Lima.

Dirección: Barrió La Esperanza, salida a San Miguel, Santa Rosa de Lima, La Unión.

Teléfono: 2665-6000

Fax: 2641-2036

E-mail: dr_enrique_villatoro@yahoo.com

Nombre de Director(a): Dr. Enrique Ovidio Villatoro Paz.

Fecha de aprobación de la POA 2013:

Dr. Enrique Ovidio Villatoro Paz.
Director de Hospital Básico
Santa Rosa de Lima

Dr. Julio Óscar Robles Ticas
Director Nacional de Hospitales
Ministerio de Salud

ÍNDICE

1.- Introducción	4
2.- Generalidades o Características de Organización y Funcionamiento	5
2.1- Misión	5
2.2- Visión.....	6
2.3- Funciones Principales.....	5
3.- Objetivos.....	7
4.- Diagnóstico Situacional.....	7
4.1- Organigrama	7
4.2- Población meta o usuarios.....	8
4.3- Capacidad residual total del hospital y especialidades.....	10
4.4- Características de los recursos humanos existentes en el hospital.....	12
4.5- Características de los equipos biomédicos y no biomédicos.....	13
4.6- Condiciones de la planta física.....	14
4.7- Cumplimiento de metas del POAH2013.....	17
4.8- Indicadores Sanitarios de Morbimortalidad.....	26
4.9- Diagnóstico Externo.....	31
4.10- Priorización de Acciones.....	32
5.- Objetivos Generales del Plan Operativo Anual 2013	33
6.- Programación de Actividades Asistenciales 2013	34
7.- Programación de Actividades de Gestión 2013	39
8.- Indicadores de Gestión de Actividades Hospitalarias 2013	40

1.- Introducción

El presente Plan Operativo Anual está enmarcado en la política de salud que marcará un cambio fundamental al romper con la mercantilización de la salud de los últimos veinte años, esta política de salud “Construyendo la esperanza”, lleva consigo el fortalecimiento de la organización comunitaria y la participación social en la formulación de los planes y programas, en la evaluación de éstos y en el control social.

El Gobierno de El Salvador rechaza la mercantilización de la salud y la concibe como un bien público, como un derecho humano fundamental y como la resultante de una interacción dinámica de determinantes socioeconómicos, políticos, biológicos, culturales, demográficos y ambientales que permitan a la persona alcanzar su plena realización humana a través de vidas largas, saludables y productivas.

Es en base a esta política y específicamente a la estrategia 9 “Política Hospitalaria”, la que tiene como objetivo regular e incrementar la eficacia, la eficiencia y la calidad de los niveles secundarios y terciarios de atención en salud, como componente relevante de la red integrada de los servicios del Sistema Nacional de Salud.

Por lo tanto el presente plan describe la visión y misión, objetivos, diagnóstico situacional, resumen de la programación anual operativa, resultados esperados y el monitoreo y evaluación; con el propósito de mejorar la capacidad gerencial de los directivos del hospital, como condición para el funcionamiento eficaz y eficiente de los servicios hospitalarios.

2.- Generalidades o Características de Organización y Funcionamiento

Misión y Visión

2.1- Misión:

Brindar servicios de atención integral en salud, al individuo, a la familia y a la población con el fin de atender las necesidades de salud con equidad, calidad y calidez.

2.2- Visión:

Ser un centro hospitalario líder en el campo de prestación de servicios de salud, con un equipo humano comprometido con la calidad y el servicio al usuario.

2.3.- Funciones Principales

- Proveer servicios de salud permanentes e integrales de tipo ambulatorio, emergencia y hospitalización en las cuatro especialidades básicas según categorización como hospital básico.
- Proveer los servicios de cirugías mayores de baja y moderada complejidad, electivas y de emergencia a nuestros usuarios.
- Proveer servicios de salud a los pacientes referidos y que conforman la Red Integral e Integrada de los Servicios de Salud.
- Optimizar los recursos financieros, técnicos y humanos con la finalidad de lograr una mejor atención del usuario.
- Diseñar e implementar los procesos de planificación, organización, ejecución y control de las acciones de salud en base al área geográfica de influencia y su perfil epidemiológico.
- Desarrollar la provisión y gestión de los servicios de salud, en función de los compromisos, políticas y estrategias del Ministerio de Salud.
- Trabajar en coordinación con los otros niveles a fin de asegurar la estrategia de trabajo en redes integradas e integrales de servicios.
- Asegurar la actualización y desarrollo de los recursos humanos institucionales.

3.- Objetivos

General:

Garantizar la provisión de servicios médico hospitalarios y el funcionamiento de los sistemas técnico administrativos, integrados a la red de servicios de salud; asegurando que nuestra capacidad instalada, responda a las necesidades de nuestra población de responsabilidad como Hospital Básico.

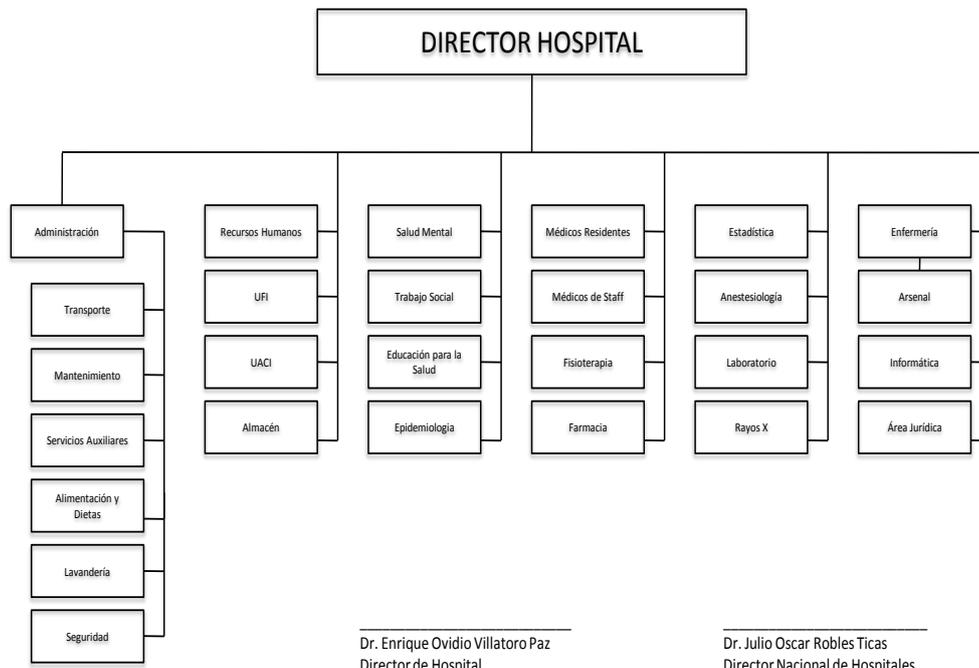
Específicos:

- Contribuir a disminuir la morbilidad materno neonatal mediante una atención eficaz, oportuna y de calidad.
- Fortalecer el sistema de vigilancia de la salud en la institución contribuyendo a la prevención y control de las infecciones asociadas a la atención en salud.
- Mejorar la oferta de servicios de salud a través de una gestión institucional eficiente con énfasis en la mejora continua de la calidad y satisfacción de los usuarios.
- Implementar el funcionamiento de las redes integradas e integrales de los servicios de salud en los municipios del área geográfica de influencia.
- Implementar estrategias que garanticen la integración de nuestro hospital al nuevo modelo de atención en salud.
- Fortalecer el desarrollo de las competencias técnicas para optimizar el desempeño de los recursos humanos.

4.- Diagnóstico Situacional

4.1.- Organigrama

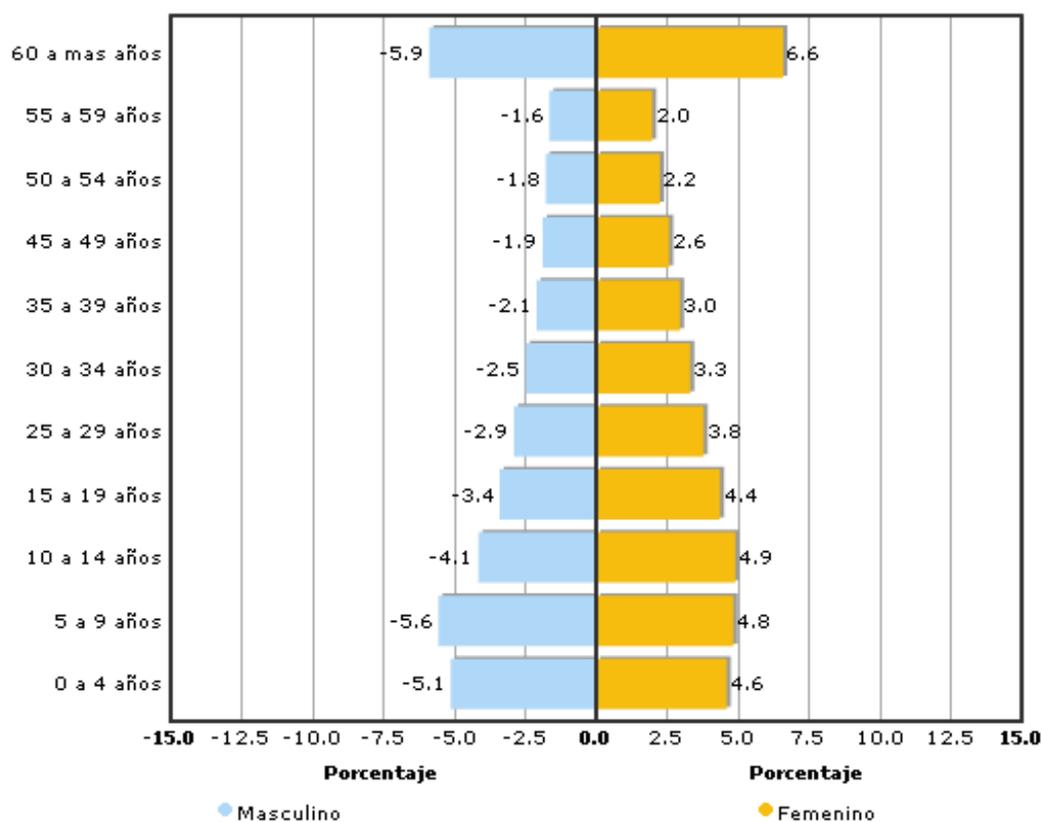
ORGANIGRAMA INSTITUCIONAL HOSPITAL BASICO SANTA ROSA DE LIMA 2012



4.2.- Población meta o usuarios

La población de nuestra área geográfica de influencia es de 120,364 habitantes según la Dirección General de Estadísticas y Censos, con una densidad poblacional de 131 habitantes por km². El área de influencia está conformada por 10 municipios, dando respuesta en las atenciones de segundo nivel a toda la población del norte del departamento, a demás a un cantón del municipio de Sociedad y de Jocoro y a la población de la zona fronteriza de los países de Honduras y Nicaragua.

Pirámide poblacional



Oferta de servicios:



Oferta de servicios del Hospital Nacional Santa Rosa de Lima, año 2012.



1. Consulta especializada:

1. Medicina Interna
2. Cirugía General
3. Cirugía Ortopédica
4. Pediatría
5. Ginecología y
Obstetricia
6. Urología

2. Procedimientos quirúrgicos:

- Cirugía General
- Ortopedia
- Urología
- Ginecológica y
Obstetricia

3. Servicios de Apoyo:

- Anestesiología
- Fisioterapia
- Psicología
- Laboratorio
- Rayos X
- Farmacia
- Colposcopia y Crioterapia
- Ultrasonografía
- Electrocardiograma

4. Atenciones preventivas:

- Materno de alto riesgo
- Planificación Familiar
- Prevención de cáncer
Cérvico – uterino
- Vacunación a recién nacidos.

4.3.- Capacidad residual total del hospital y especialidades.

Capacidad residual de egresos por especialidad, Hospital Básico Santa Rosa de Lima, año 2012.

Información 2012	No camas censables	Según Estandares			Capacidad máxima de egresos al año	No de egresos realizados 2012	Capacidad residual
		Promedio de días de estancia	% Ocupación	Días laborales al año			
Cama Censable							
Especialidades Básicas							
Cirugía	12	3.90 Días	85%	365 Días	955	1,100	-145
Ginecología	1	2.80 Días	85%	365 Días	111	102	9
Medicina Interna	14	3.00 Días	85%	365 Días	1,448	1,188	260
Obstetricia	16	1.90 Días	85%	365 Días	2,613	2,588	25
Pediatría	18	3.20 Días	85%	365 Días	1,745	1,552	193

Fuente: Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación de Actividades Hospitalarias.

Total	61	2.96 Días	85%	365 Días	6,394	6,530	-136
--------------	-----------	------------------	------------	-----------------	--------------	--------------	-------------

La capacidad residual total del hospital para el año 2012, es de 136 egresos más de la capacidad máxima de producción según la dotación de cama y el promedio de días de estancia hospitalaria; pero al revisar por servicios se observa que el de Medicina Interna tiene una capacidad residual de 260 egresos y el de Pediatría de 193 egresos, lo que significa que no se logró cumplir con la meta de egresos programados (esto influenciado por los estándares de promedios de días de estancia y el porcentaje de ocupación). Razón por la cual es necesario realizar una redistribución de camas censables en estos servicios, ya que se observa una saturación del servicio de Cirugía.

**Capacidad residual de quirófano,
Hospital Básico Santa Rosa de Lima, año 2011 - 2012.**

Quirófano General	2011	2012
Numero de quirófanos disponibles para cirugía electiva	1	1
Promedio de horas de funcionamiento por día	7.0 Horas	7.0 Horas
Numero de horas quirófano disponibles al año	1,680.0 Horas	1,680.0 Horas
Horas promedio por Cirugía	2.5 Horas	2.5 Horas
Capacidad máxima de cirugías	672	672
Numero de cirugías realizadas	833	738
Capacidad residual de cirugías electivas	-161	-66

Fuente: Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación de Actividades Hospitalarias.

En la capacidad residual de las cirugías electivas se observa que se realiza más que la producción máxima que el hospital está habilitado para hacer. Consideramos que dicho comportamiento continuará siempre y cuando exista la necesidad por parte de la población.

**Capacidad residual de consultorios,
Hospital Básico Santa Rosa de Lima, año 2011 - 2012.**

Información 2011 de Consultorios	No consultorios disponibles para consulta externa	No promedio de horas funcionamiento de consultorios al día	No de hrs. consultorios disponibles al año	Tiempo en Horas promedio por consulta	Capacidad máxima de consultas médicas al año	No de consultas realizadas 2011	Capacidad residual de consultas médicas
Medicina General	0	0.0 Horas	0 Horas	0.2 Horas	0	48,667	-48,667
Especialidades Medicina	2	10.0 Horas	2,400 Horas	0.3 Horas	9,600	13,601	-4,001
Especialidades Cirugia	1	2.0 Horas	480 Horas	0.3 Horas	1,920	9,248	-7,328
Especialidades de Pediatría	1	6.3 Horas	1,512 Horas	0.3 Horas	6,048	11,361	-5,313
Especialidades Gineco Obstetricia	3	5.0 Horas	1,200 Horas	0.3 Horas	4,800	3,422	1,378
Psiquiatría	0	0.0 Horas	0 Horas	0.0 Horas	0	0	0

Información 2012 de Consultorios	No consultorios disponibles para consulta externa	No promedio de horas funcionamiento de consultorios al día	No de hrs. consultorios disponibles al año	Tiempo en Horas promedio por consulta	Capacidad máxima de consultas médicas al año	No de consultas realizadas 2012	Capacidad residual de consultas médicas
Medicina General	1	7.0 Horas	1,680 Horas	0.2 Horas	9,882	14,590	-4,708
Especialidades Medicina	2	10.0 Horas	2,400 Horas	0.3 Horas	9,600	16,598	-6,998
Especialidades Cirugia	1	3.0 Horas	720 Horas	0.3 Horas	2,880	8,160	-5,280
Especialidades de Pediatría	1	6.3 Horas	1,512 Horas	0.3 Horas	6,048	10,602	-4,554
Especialidades Gineco Obstetricia	2	5.0 Horas	1,200 Horas	0.3 Horas	4,800	3,424	1,376
Psiquiatría	0	0.0 Horas	0 Horas	0.0 Horas	0	0	0

Fuente: Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación de Actividades Hospitalarias.

En la capacidad residual de consultas médicas se observa que en 2011 y 2012 se ha realizado mayor producción que la capacidad instalada permite, solamente en la especialidad de Ginecoobstetricia hay disminución en la producción; por lo que se realizará una reorganización de las horas consultas en esta especialidad.

4.4.- Características de los recursos humanos existentes en el hospital.

DISPONIBILIDAD DE RECURSOS HUMANOS, HOSPITAL BASICO SANTA ROSA DE LIMA, 2012

RECURSOS HUMANOS	Nº Plazas GOES	Nº horas días GOES	Nº plazas otros	Nº horas otros	Nº plazas Ad Honorem	Nº horas Ad Honorem	Total Plazas Hospital	Total horas días hospital	Total horas anuales hospital
Médicos Especialistas	16	79	2	16	2	2	20	97	23.280
Médicos Generales	2	16					2	16	3.840
Médicos Residentes	1	8	5	40			6	48	11.520
Enfermeras	15	120					15	120	28.800
Auxiliares de enfermería	35	280	4	32			39	312	74.880
Personal que labora en Anestesia	5	40	1	8			6	48	11.520
Personal que labora en Laboratorio	5	40	2	16			7	56	13.440
Personal que labora en Radiología	4	32					4	32	7.680
Personal que labora en Farmacia	8	64	1	8			9	72	17.280
Personal que labora en Fisioterapia	2	16	1	8			3	24	5.760
Servicios Generales	14	112	2	16			16	128	30.720
Mantenimiento	5	40					5	40	9.600
Personal Administrativo	18	144	3	24			21	168	40.320
TOTAL	130	991	21	168	2	2	153	1161	278.640

Fuente: Departamento de RRHH, Hospital Básico Santa Rosa de Lima.

Las plazas Ad Honorem son en la consulta externa de las especialidades de Medicina Interna, 2 horas diarias de lunes a jueves (1:00 pm a 3:00 pm) y Urología 2 horas los primeros 3 viernes del mes y el último en sala de operaciones.

Una plaza de médico general de cuatro horas diarias asignada a la UCSF de Santa Rosa de Lima.

En la emergencia hay cobertura del área de Pediatría y Ginecoobstetricia las 24 horas del día los 365 días del año.

Un médico cirujano que cubre 10 horas los domingos y otro cubre 24 horas los sábados (cada 15 días) de 7:00 am del sábado a 7:00 am del domingo.

4.5.- Características de los equipos biomédicos y no biomédicos.

Equipo Biomédico

Nº	Descripción	Total	Observaciones
1	Aparato de ultrasonido	3	2 para Fisioterapia y 1 de Ultrasonografía
2	Aparato para anestesia	4	
3	Aparato para colposcopia	1	
4	Aparato para electrocardiograma	1	
5	Aspirador de secreciones	11	
6	AutoClave	1	
7	Baño María	1	
8	Báscula de pedestal	6	
9	Báscula pediátrica	6	
10	Cuna de calor radiante	2	
11	Doppler fetal	2	
12	Electrocauterio	2	
13	Equipo de Rayos X	1	
14	Equipo de Rayos X móvil	1	
15	Equipo para electrocirugía	1	
16	Fetoscopio	1	
17	Incubadoras	0	
18	Lámpara cuello de ganso	8	
19	Lámpara de fototerapia	2	
20	Lámpara para sala de operaciones y quirúrgicas (Cielíticas)	8	
21	Macrocentrifuga	3	
22	Mesa ginecológica	6	
23	Mesa para partos	2	
24	Mesa quirúrgica	2	
25	Microcentrifuga	1	
26	Monitor fetal	1	
27	Monitor para signos vitales	5	
28	Negatoscopio	18	
29	Oto-Oftalmoscopio	3	
30	Otoscopio	1	
31	Oxímetro de pulso	6	
32	Pistola de crioterapia	2	
33	Rotador de serología	1	
34	Sierra para cortar yeso	2	
35	Tensiómetro	20	
36	Vibrador	3	

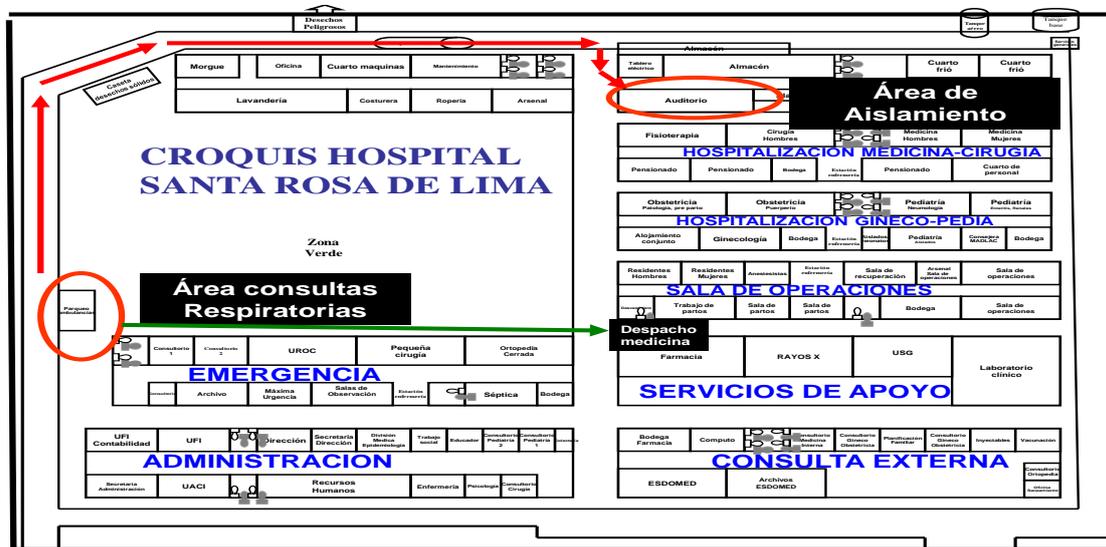
Equipo No Biomédico

Nº	Descripción	Total	Observaciones
1	Aire Acondicionado Central	4	
2	Aire Acondicionado de Ventana	17	
3	Aire Acondicionado Minisplit	25	
4	Refrigerador	9	
5	Banco de Sangre	2	Uno nuevo y otro de mas de 10 años de uso
6	Secadora de ropa	2	
7	Lavadora de ropa	2	
8	Planta Eléctrica	1	
9	Planta Telefónica Central	1	
10	Generador de Vapor (Caldera)	2	
11	Marmita de Vapor	4	
12	Máquinas de coser ropa	0	

El equipo biomédico y no medico con que cuenta el hospital actualmente, en su mayoría, ha cumplido su vida útil, lo cual afecta a la calidad de atención del usuario.

4.6.- Condiciones de la planta física.

Aspectos estructurales y funcionales, Hospital Básico Santa Rosa de Lima, año 2012.



Fuente: Plan Hospitalario de preparativo e intervención de emergencia y desastre HOSPITAL NACIONAL SANTA ROSA DE LIMA

El hospital está conformado por 6 módulos en su infraestructura, dividiéndose en 3 grandes áreas: modulo A consulta externa y área administrativa; modulo B, C, D y E Hospitalización y modulo F arsenal, mantenimiento y cocina.

Modulo A: Consulta externa, Fisioterapia, vacunación, ESDOMED y área administrativa.

Modulo B: Emergencia, observación, pequeña cirugía, ortopedia cerrada, séptica, farmacia, rayos x, Ultrasonografía y laboratorio clínico.

Modulo C: sala de operaciones, sala de trabajo y atención de partos.

Modulo D: Servicio de Gineco-obstetricia y Pediatría.

Modulo E: Servicio de Medicina Interna y Cirugía General.

Modulo F: área de mantenimiento, lavandería, centro de esterilizaciones, almacén y departamento de alimentación y dietas.

Existe un área de zona verde en frente de los módulos C, D y E, la cual se puede utilizar para improvisar espacios de manejo de pacientes y a demás ha funcionado como helipuerto.

Situaciones de amenazas

a. Amenazas externas

AMENAZA	VULNERABILIDAD	RIESGO
Accidentes de tránsito	Carretera panamericana de alta concentración de transporte internacional y la imprudencia de los conductores.	Cantidad de lesionados en masa que supera nuestra capacidad instalada.
Incendios o explosiones	2 gasolineras ubicadas a +/- 150 mts del hospital	Personas lesionadas con quemaduras químicas y físicas.
Inundaciones y deslaves	Viviendas en riveras de ríos y en zonas de derrumbes.	Incremento de personas por traumatismo por derrumbes y enfermedades micóticas

b. Amenazas internas:

AMENAZA	VULNERABILIDAD	RIESGO
Incendios o explosiones	Tanque de almacenaje de combustible para el funcionamiento de planta de emergencia y calderas.	Lesionados y muertos por exposición y pérdida de materiales.
Colapso de estructura de tanque de captación de agua en malas condiciones.	Tanque de almacenamiento de agua se encuentra al final del modulo F y en elevación.	Perdida de vidas humanas, materiales y de infraestructura cercana (almacén y cocina)
Infraestructura de vidrio	Colapso de material de vidrio en caso de movimientos sísmicos o por algún accidente	Heridas en personal hospitalario y/o pacientes, visitantes.

En el Hospital se cuenta con un cableado estructurado para la red de cómputo, que consta de 117 puntos, la cual fue financiada con fondos PEIS (Fondo General) y fue realizada en Febrero 2011.

A la fecha contamos con un total de 31 equipos de informáticos en buenas y regulares condiciones dependiendo por el tiempo de vida de dichos equipos según detalle:

11 Equipos entre 0 a 5 años en buenas condiciones.

20 Equipos entre 6 a más años en regulares condiciones.

Actualmente existe limitada dotación de computadoras en base a las necesidades del hospital.

Se cuenta con una planta telefónica central la cual abastece a 43 extensiones en las diferentes áreas del Hospital.

Además se tiene contratado el servicio de red en 17 celulares para personal administrativo, médico y paramédico.

4.7.- Cumplimiento de metas del POAH2013.

4.7.1.- Indicadores de gestión:

Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación de Actividades Hospitalarias

Reporte: Indicadores de Gestión

Año: 2012

Hospital: Hospital Nacional Santa Rosa de Lima LU

Fecha y Hora de impresión: 14/11/2012 14:30:18

Indicadores de Gestión	Programada	TOTAL REALIZADO*
Indicadores de Gestión de Actividades Hospitalarias		
Tiempo promedio de espera para consulta de medicina especializada (días)		
Medicina Interna	30.00	57
Cirugía	30.00	25
Ginecología	30.00	13
Obstetricia	30.00	13
Pediatría	30.00	25
Cirugía electiva		
Porcentaje de Cirugías electivas canceladas	4.00	1,2
Tiempo promedio de espera para cirugía electiva (Días)	30.00	30
Porcentaje de cesáreas		
Porcentaje de Cesáreas	24.00	21,3
Porcentaje de infecciones nosocomiales		
Porcentaje infecciones intrahospitalarias	1.00	0,2
Pacientes recibidos de otras instituciones		
Número total de pacientes recibidos para atención de Consulta Médica Especializada	364	312
Número total de pacientes recibidos para la atención del Parto	470	1882
Número total de pacientes recibidos para Hospitalización No Quirúrgica	740	1111
Número total de pacientes recibidos para la realización de procedimientos quirúrgicos	136	179
Número total de pacientes recibidos de otras Instituciones	2,380	3484
Pacientes referidos a otras instituciones		
Número total de pacientes referidos para atención de Consulta Médica Especializada	20	439
Número total de pacientes referidos para la atención del Parto a niveles superiores	218	128
Número total de pacientes referidos para Hospitalización No Quirúrgica	304	286
Número total de pacientes referidos para la realización de procedimientos quirúrgicos	60	82
Número total de pacientes referidos a otras Instituciones	600	916
Nivel de Abastecimiento de Medicamentos (%)		
Nivel de Abastecimiento de Medicamentos (%)	80.00	82

Fuente de Datos: Ingreso de datos (SPME). *SEPTIEMBRE 2012

El tiempo promedio de espera para la consulta médica especializada de Medicina Interna no se logro con lo programado (30 días), realizando un promedio de 57 días hasta el mes de septiembre del presente año; esto es debido a que no se contrato a recurso Medico y se le asignaron 2 horas para hospitalización a uno de consulta externa; por lo que se ha considerado siempre la contratación de un Internista de 8 horas diarias y que además para el próximo año solo se tomaran en cuentas las consultas de primera vez (según estándares de calidad).

El índice de cesárea se logro un 2.7% menos de lo programado, pero en este dato se incluyen las cesáreas de primera vez y las anteriores; proyectándonos evaluar para el año 2013, el índice de cesáreas de primera vez con una disminución de un 2%, toda vez y cuando continuemos con la cobertura de 24 horas de médicos Ginecoobstetra.

En las referencias recibidas de otras instituciones se incremento en un 46% en el total de referencias, a predominio de pacientes recibidos para la atención del parto (54%) y pacientes recibidos para hospitalización NO quirúrgica (32%); debido a la oportunidad de referencias por los ECOS, mejora del registro de estas variables, la cobertura de 24 horas por médicos Ginecologos y Pediatras. Al observar la cobertura de los pacientes recibidos para atención de consulta Médica Especializada se observa una disminución del 14%, ya que se les da respuesta en la emergencia y no se derivan a la consulta externa (existiendo un sub registro), debiendo implementar o mejorar esta información para el año 2013.

Los pacientes referidos a otras instituciones se logro un incremento del 53%, por la mejora de la captura de datos; pero en los pacientes referidos para la atención del parto se disminuyo en un 41% y los pacientes referidos para hospitalización NO quirúrgica se disminuyo en un 6%.

4.7.2.- Servicios finales:

Consulta externa:

Porcentaje de cumplimiento de metas programadas en consulta externa y emergencias, Hospital Básico Santa Rosa de Lima, año 2011.

Actividades Hospitalarias	Total		
	Prog.	Realiz.	% Cumpl.
Servicios Finales			
Consulta Externa			
Consulta Médica General	66,182	48,667	74%
Consulta Médica Especializada	32,208	37,632	117%
Consulta Médica de Emergencia	7,600	9,917	130%
Total	105,990	96,216	91%

Fuente: Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación de actividades Hospitalarias, año 2011.

Porcentaje de cumplimiento de metas programadas en consulta externa y emergencias, Hospital Básico Santa Rosa de Lima, año 2012.

Actividades Hospitalarias	Total		
	Prog.	Realiz.	% Cumpl.
Consulta Externa Médica			
Medicina General	52,560	11,824	22%
Especialidades Básicas	26,015	31,171	120%
Sub especialidades	1,210	2,471	204%
Emergencias	8,936	13,302	149%
Total	88,721	58,768	66%

Fuente: Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación de actividades Hospitalarias, año 2012.

Datos hasta el 13 de Diciembre de 2012.

Al comparar el cumplimiento de las metas del año 2011 – 2012 de la consulta general, se observa una disminución de un 52%, debido que a partir de junio 2011 se implemento la selección de pacientes en el área de emergencia y se derivaban al nivel correspondiente y a partir del mes de julio 2012, se oficializo el estándar de calidad de las atenciones de verdaderas emergencias, incrementando la derivación de pacientes que consultaban en la emergencia hacia las UCSF.

En la consulta Médica Especializada es casi similar en los 2 años en comparación; se observa que la consulta de Ortopedia se logro un 104% más de lo programado.

La consulta de emergencia se observa un incremento de 19% al comparar los años 2011 – 2012, pero al evaluar la producción bruta de las consultas, se observa un incremento de 3,385 atenciones; debido al recurso Medico asignado en esta área (Especialidades de Cirugía, Pediatría y Ginecoobstetricia).

4.7.3.- Egresos hospitalarios:

Porcentaje de cumplimiento de metas programadas en Hospitalización (Egresos), Hospital Básico Santa Rosa de Lima, año 2011.

Actividades Hospitalarias	Total		
	Prog.	Realiz.	% Cmpl.
Servicios Finales			
Hospitalización (Egresos)			
Medicina Interna	1,568	1,240	79%
Cirugía	1,056	1,161	110%
Ginecología	296	145	49%
Obstetricia	2,356	2,402	102%
Pediatría	1,876	1,663	89%
Neonatología	0	0	0%
Otros	0	69	0%
Total	7,152	6,680	93%

Fuente: Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación de actividades Hospitalarias, año 2011.

Porcentaje de cumplimiento de metas programadas en Hospitalización (Egresos), Hospital Básico Santa Rosa de Lima, año 2012.

Actividades Hospitalarias	Total		
	Prog.	Realiz.	% Cmpl.
Egresos Hospitalarios			
Especialidades Básicas			
Cirugía	1,149	1,067	93%
Ginecología	117	110	94%
Medicina Interna	1,204	1,202	100%
Obstetricia	2,006	2,498	125%
Pediatría	1,765	1,567	89%
Total	6,241	6,444	103%

Fuente: Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación de actividades Hospitalarias, año 2012.

Datos hasta el 13 de Diciembre de 2012.

Al comparar el cumplimiento de las metas del año 2011 – 2012 de la hospitalización hay un incremento de 10% en el año 2012, pero si observamos la producción general existe una disminución de 236 egresos (datos registrados en el SPME, hasta el 13 de diciembre del 2012).

En los servicios de Medicina Interna, Ginecología y Obstetricia, se observa incremento en el porcentaje de cumplimiento al comparar los años 2011 – 2012; particularmente en el servicio de Ginecología se redujo a una cama por la baja producción observada en años anteriores.

Para el año 2013 se programo en base a egresos potenciales, pero en general se observa una leve disminución de los egresos, debido a la implementación de médicos especialistas en la emergencia, lo cual mejora la evaluación de los pacientes para justificar su ingreso y manejarlo ambulatoriamente.

4.7.4.- Atención de partos:

Porcentaje de cumplimiento de metas programadas en Atención de Partos, Hospital Básico Santa Rosa de Lima, año 2011.

Actividades Hospitalarias	Total		
	Prog.	Realiz.	% Cumpl.
Servicios Finales			
Atención Partos			
Partos vaginales	1,492	1,394	93%
Partos por cesáreas	464	378	81%
Total	1,956	1,772	91%

Fuente: Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación de actividades Hospitalarias, año 2011.

Al comparar el cumplimiento de las metas del año 2011 – 2012 de la atención de partos hay un incremento de 13% en el año 2012, pero si observamos la producción general existe una disminución de 59 partos (datos registrados en el SPME, hasta el 13 de diciembre del 2012).

Porcentaje de cumplimiento de metas programadas en Atención de Partos, Hospital Básico Santa Rosa de Lima. año 2012.

Actividades Hospitalarias	Total		
	Prog.	Realiz.	% Cumpl.
Partos			
Partos vaginales	1,340	1,418	106%
Partos por Cesáreas	426	413	97%
Total	1,766	1,831	104%

Fuente: Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación de actividades Hospitalarias, año 2012.

Datos hasta el 13 de Diciembre de 2012.

El índice de cesáreas para el año 2011 fue de 21.3% y para el año 2012 es de 22.5%, observando un incremento del 1.2%; por lo que para el año 2013 se programara una reducción del 2% de las cesáreas indicadas de primera vez, valorando la aplicación de los protocolos en el manejo e indicaciones de este procedimiento.

4.7.5.- Cirugía mayor:

Porcentaje de cumplimiento de metas programadas en Atención de Partos, Hospital Básico Santa Rosa de Lima, año 2011.

Actividades Hospitalarias	Total		
	Prog.	Realiz.	% Cumpl.
Servicios Finales			
Cirugía Mayor			
Electivas para Hospitalización	975	816	84%
Electivas Ambulatorias	0	17	0%
De Emergencia para Hospitalización	652	622	95%
De Emergencia Ambulatoria	0	10	0%
Total	1,627	1,465	90%

Fuente: Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación de actividades Hospitalarias, año 2011.

Al comparar el cumplimiento de las metas del año 2011 – 2012 de la realización de cirugías mayores hay un incremento de 17% en el año 2012, pero si observamos la producción general es similar a la del año anterior (datos registrados en el SPME, hasta el 13 de diciembre del 2012).

Porcentaje de cumplimiento de metas programadas en Cirugía Mayor, Hospital Básico Santa Rosa de Lima. año 2012.

Actividades Hospitalarias	Total		
	Prog.	Realiz.	% Cumpl.
Cirugía Mayor			
Electivas para Hospitalización	656	671	102%
Electivas Ambulatorias	70	28	40%
De Emergencia para Hospitalización	630	749	119%
De Emergencia Ambulatoria	10	12	120%
Total	1,366	1,460	107%

Fuente: Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación de actividades Hospitalarias, año 2012.

Datos hasta el 13 de Diciembre de 2012.

Las cirugías de emergencia son las que se incrementaron en un 20% (127) al comparar las producciones de ambos años, no hemos tenido impacto en las cirugías electivas ambulatorias, por lo que para el año 2013 se ha programado un 10% del total de cirugías para realizarlas ambulatoriamente (cumpliendo todos los criterios establecidos).

Utilización de recursos:

4.7.6.-Camas hospitalarias por especialidad:

Porcentaje de ocupación de camas hospitalarias por especialidad, Hospital Básico Santa Rosa de Lima, año 2011.

Especialidades	Total		
	Días cama ocupados	Días cama disponible	%Ocup.
Medicina Interna	4,253	5,110	83%
Cirugía	3,403	4,380	78%
Ginecología	474	730	65%
Obstetricia	4,401	5,840	75%
Pediatría	5,437	6,570	83%
Otros	62	365	17%
Total	18,030	22,995	78%

Fuente: Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación de actividades Hospitalarias, año 2011.

Porcentaje de ocupación de camas hospitalarias por especialidad, Hospital Básico Santa Rosa de Lima. año 2012.

Especialidades	Total		
	Días cama ocupados	Días cama disponible	%Ocup.
Medicina	3,741	4,690	80%
Cirugía	2,868	4,020	71%
Pediatría	4,982	6,030	83%
Ginecología	258	335	77%
Obstetricia	4,326	5,360	81%
ISBM	28	245	11%
Total	16,203	20,680	78%

Fuente: Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación de actividades Hospitalarias, año 2012.

Datos hasta el 13 de Diciembre de 2012.

Al comparar el cumplimiento de las metas del año 2011 – 2012 de la ocupación total de camas, se observa un similar comportamiento en los 2 años, pero al revisar por servicios hay una disminución del índice de ocupación en Medicina Interna (3%), Cirugía (7%); y los servicios donde se incremento el índice son Obstetricia (6%) y Ginecología (12%).

El servicio de Bienestar Magisterial es el de menor producción, ya que el cálculo de egresos se realiza en base a la cama asignada, pero la demanda no es la adecuada para realizar lo programado; razón por la cual se gestionara que se ingrese los datos de egresos al servicio correspondiente según patología y grupo etáreo del paciente.

Esta disminución de índice de ocupación se ha observado en los últimos 3 años y esto se debe a la implementación de los equipos comunitarios en salud (ECOS), la selección de pacientes en la emergencia, la contratación de médicos especialistas para atender el servicio de emergencia y la referencia oportuna por el primer nivel de atención.

4.7.7.- Promedio de días estancia por especialidad:

Promedio de días estancia por especialidad,
Hospital Básico Santa Rosa de Lima, año 2011.

Especialidades	Total		
	Días cama ocupados	Egresos	Prom. días estancia
Medicina Interna	4,253	1,240	3.4
Cirugía	3,403	1,161	2.9
Ginecología	474	145	3.3
Obstetricia	4,401	2,402	1.8
Pediatría	5,437	1,663	3.3
Neonatología	0	0	0.0
Otros	62	69	0.9
Total	18,030	6,680	2.7

Fuente: Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación de actividades Hospitalarias, año 2011.

Al comparar el cumplimiento de las metas del año 2011 – 2012 del promedio de días estancia, se observa un similar comportamiento en los 2 años, pero al revisar por servicios hay una disminución en Ginecología (0.8), Medicina Interna (0.4), Cirugía (0.1); y los servicios de Obstetricia y Pediatría se mantiene similares (1.8 y 3.3) respectivamente.

Promedio de días estancia por especialidad,
Hospital Básico Santa Rosa de Lima. año 2012.

Actividades Hospitalarias	Total		
	Días cama ocupados	Egresos	Prom. días estancia
Egresos Hospitalarios			
Especialidades Básicas			
Cirugía	2,992	1,067	2.8
Ginecología	275	110	2.5
Medicina Interna	3,578	1,202	3.0
Obstetricia	4,594	2,498	1.8
Pediatría	5,227	1,567	3.3
Total	16,666	6,444	2.6

Fuente: Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación de actividades Hospitalarias, año 2012.

Datos hasta el 13 de Diciembre de 2012.

Al revisar las primeras 10 causa de egreso hospitalario por servicio se observa que estos promedios están dentro de lo normal en mantener hospitalizado a un paciente, para el cumplimiento de su manejo y tratamiento adecuado.

4.7.8.- Giro cama o índice de rotación por especialidad:

Giro cama o índice de rotación por especialidad,
Hospital Básico Santa Rosa de Lima, año 2011.

Especialidades	Total		
	Egresos	Dotación camas	Índice rotación
Medicina Interna	1,240	14	89
Cirugía	1,161	12	97
Ginecología	145	2	73
Obstetricia	2,402	16	150
Pediatría	1,663	18	92
Neonatología	0	0	0
Otros	69	1	69
Total	6,680	63	106

Giro cama o índice de rotación por especialidad,
Hospital Básico Santa Rosa de Lima, año 2012.

Especialidades	Total		
	Egresos	Dotación camas	Índice rotación
Medicina	1,202	13	94
Cirugía	1,067	11	97
Pediatría	1,567	17	95
Ginecología	110	1	120
Obstetricia	2,498	15	170
ISBM	15	1	23
Total	6,459	57	114

Al comparar el cumplimiento del índice de rotación de los años 2011 – 2012, se observa un similar comportamiento en los 2 años (106 y 104) respectivamente, pero al revisar por servicios los de mayor índice son Obstetricia (170) y Ginecología (120).

4.7.9.- Intervalo de sustitución por especialidad:

Intervalo de sustitución por especialidad,
Hospital Básico Santa Rosa de Lima, año 2011.

Especialidades	Total			
	Días cama disponible	Días cama ocupados	Egresos	Interv. tiempo de sustitución
Medicina Interna	5,110	4,253	1,240	0.69
Cirugía	4,380	3,403	1,161	0.84
Ginecología	730	474	145	1.77
Obstetricia	5,840	4,401	2,402	0.60
Pediatría	6,570	5,437	1,663	0.68
Neonatología	0	0	0	0.00
Otros	365	62	69	4.39
Total	22,995	18,030	6,680	0.74

Intervalo de sustitución por especialidad,
Hospital Básico Santa Rosa de Lima, año 2012.

Especialidades	Total			
	Días cama disponible	Días cama ocupados	Ingresos	Interv. tiempo de sustitución
Medicina	4,690	3,741	1,092	0.87
Cirugía	4,020	2,868	1,050	1.10
Pediatría	6,030	4,982	1,534	0.68
Ginecología	335	258	108	0.71
Obstetricia	5,360	4,326	2,426	0.43
ISBM	245	28	11	19.73
Total	20,680	16,203	6,221	0.72

Al comparar el cumplimiento del intervalo de sustitución de los años 2011 – 2012, se observa un similar comportamiento en los 2 años (0.74 y 0.72) respectivamente, pero al revisar por servicios los de menor intervalo son Obstetricia (0.43) y Pediatría (0.68).

4.8.- Indicadores Sanitarios de Morbimortalidad

Perfil epidemiológico hospitalario:

Primera 10 causas de eventos del perfil epidemiológico,
Hospital Básico Santa Rosa de Lima, semana 1 a 49, año 2012.

Nº	Evento	Casos	Porcentaje
1	Infeccion Respiratoria Aguda	2.504	45
2	Diarrea y Gastroenteritis	1.259	22
3	Neumonías	563	10
4	Parasitismo Intestinal	391	7
5	Dengue	206	4
6	Herida por Arma Blanca	118	2
7	Lesiones por Vehiculo Automotor	116	2
8	Pie diabetico	65	1
9	Ansiedad	52	1
10	Intoxicación por plaguicidas	49	1
Demás causas		293	5
TOTALES		5.616	100

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (VIGEPES), MNSAL.

El 88% de los eventos están relacionados a enfermedades transmisibles (infectocontagiosas) y que además en su mayoría son de manejo del primer nivel de atención, un 4% a violencia y accidentes, 1% de trastornos mentales y del comportamiento y 1% de complicaciones de enfermedades metabólicas.

PERFIL DE MORBILIDAD Y CONDICIONES AMBIENTALES EN LA ZONA NORTE DE LA UNION 2012
Hospital Básico Santa Rosa de Lima, Semana 1 a 49, año 2012.

Nº	PRIMERAS DIEZ CAUSAS DE ENFERMEDAD	Casos	Porcentaje
1	Infeccion Respiratoria Aguda	2.504	45
2	Diarrea y Gastroenteritis	1.259	22
3	Neumonías	563	10
4	Parasitismo Intestinal	391	7
5	Dengue	206	4
6	Herida por Arma Blanca	118	2
7	Lesiones por Vehiculo Automotor	116	2
8	Pie diabetico	65	1
9	Ansiedad	52	1
10	Intoxicación por plaguicidas	49	1

RELACION DE CAUSAS ENFERMEDAD Y FACTORES								FACTORES AMBIENTALES							
1								1	Abastecimiento de agua potable						
2								2	Aguas servidas y excretas						
3								3	Calidad de agua superficial y subterránea						
4								4	Residuos sólidos						
5								5	Seguridad y calidad de alimentos						
6								6	Vivienda y asentamientos						
7								7	Vectores, insectos y roedores						
8								8	Calidad del aire						
9								9	Riesgos en el ambiente de trabajo						
10								10	Ruidos						
11								11	Productos químicos en el ambiente						
12								12	Exposición a radiaciones						
13								13	Transporte y sus efectos						
14								14	Viajes y turismo						
15								15	Desastres naturales y antropogénicos						
16								16	Factores psico socioculturales						

En la grafica anterior se representa la interacción de la situación de las condiciones ambientales con las patologías del perfil epidemiológico y como se puede observar, existen múltiples causas que contribuyen a que se dé una enfermedad y que no solo es trabajo del MINSAL la prevención de estas; sino que es multisectorial.

Consulta externa:

Primera 10 causas de morbilidad de la Consulta Externa,
Hospital Básico Santa Rosa de Lima, semana 1 a 48, año 2011.

Nº	Grupo de causa	Consultas	Porcentaje
1	Hipertensión esencial (Primaria)	7.897	10
2	Otras infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	7.705	10
3	Otras enfermedades del sistema urinario	6.073	8
4	Diabetes Mellitus	5.003	6
5	Otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no	3.580	4
6	Faringitis Aguda y Amigdalitis	3.280	4
7	Diarrea de presunto origen infeccioso (A09)	1.980	2
8	Asma	1.933	2
9	Migraña y otros síndromes de cefalea	1.782	2
10	Epilepsia	1.458	2
Demás causas		40.136	50
TOTALES		80.827	100

Fuente: Sistema de Morbimortalidad en línea, (SIMMOW) MINSAL.

Primera 10 causas de morbilidad de la Consulta Externa,
Hospital Básico Santa Rosa de Lima, semana 1 a 48, año 2012.

Nº	Grupo de causa	Consultas	Porcentaje
1	Hipertensión esencial (Primaria)	6.754	15
2	Diabetes Mellitus	4.541	10
3	Otras infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	1.850	4
4	Asma	1.577	4
5	Otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	1.531	3
6	Epilepsia	1.326	3
7	Otras enfermedades del sistema urinario	1.212	3
8	Personas en contacto con los servicios de salud para procedimientos	1.194	3
9	Diarrea de presunto origen infeccioso (A09)	1.151	3
10	Faringitis Aguda y Amigdalitis	1.116	3
Demás causas		21.899	50
TOTALES		44.151	100

Fuente: Sistema de Morbimortalidad en línea, (SIMMOW) MINSAL.

Las enfermedades crónicas degenerativas y metabólicas son las que presentan mayor demanda, debido a que no se han podido desconcentrar a estos pacientes al primer nivel de atención para su seguimiento y abastecimiento del medicamento, por lo que se realizaron coordinaciones con en la RIISS para buscar un proceso y que en el hospital se le dé un control de evaluación al año, por el médico internista.

Al comparar el año 2011 - 2012, se observa una disminución de 36,676 (45%) consultas a expensas de la consulta general que se brindaba en la emergencia, debido que a partir de junio 2011 se implemento la selección de pacientes en el área de emergencia y se derivaban al nivel correspondiente y a partir del mes de julio 2012, se oficializo el estándar de calidad de las atenciones de verdaderas emergencias, incrementando la derivación de pacientes que consultaban en la emergencia hacia las UCSF.

Consulta de emergencia:

Primera 10 causas de morbilidad de la Consulta de Emergencia,
Hospital Básico Santa Rosa de Lima, semana 1 a 48, año 2011.

Nº	Grupo de causa	Consultas	Porcentaje
1	Otros traumatismo de regiones especificadas, de regiones no especificadas y	1.987	22
2	Otras complicaciones del embarazo y del parto	1.376	15
3	Neumonía	688	7
4	Dolor abdominal y pélvico	584	6
5	Otra atención materna relacionada con el feto y con la cavidad amniótica y c	460	5
6	Diarrea de presunto origen infeccioso (A09)	378	4
7	Fiebre de origen desconocido	345	4
8	Otras enfermedades del sistema digestivo	263	3
9	Otras fiebres virales transmitida por artrópodos y fiebres hemorrágicas virale	253	3
10	Otros embarazos terminados en abortos	193	2
	Demás causas	2.711	29
	TOTALES	9.238	100

Fuente: Sistema de Morbimortalidad en línea, (SIMMOW) MINSAL.

Primera 10 causas de morbilidad de la Consulta de Emergencia,
Hospital Básico Santa Rosa de Lima, semana 1 a 48, año 2012.

Nº	Grupo de causa	Consultas	Porcentaje
1	Otros traumatismo de regiones especificadas, de regiones no especific	2.027	15
2	Otras complicaciones del embarazo y del parto	1.946	15
3	Dolor abdominal y pélvico	761	6
4	Otra atención materna relacionada con el feto y con la cavidad amni	721	5
5	Neumonía	636	5
6	Fiebre de origen desconocido	557	4
7	Diarrea de presunto origen infeccioso (A09)	488	4
8	Otras enfermedades del sistema digestivo	443	3
9	Asma	384	3
10	Hipertensión esencial (Primaria)	361	3
	Demás causas	4.973	37
	TOTALES	13.297	100

Fuente: Sistema de Morbimortalidad en línea, (SIMMOW) MINSAL.

Los traumatismos de regiones no especificadas ocupan la primera causa de consulta en ambos años junto con las complicaciones del embarazo y del parto, se observa que en el 2012 aparece la Hipertensión Arterial debido a algunas consultas de crisis hipertensiva, pero en su mayoría son pacientes que utilizan la emergencia para abastecerse de medicamento en horarios nocturnos y fines de semana. (Proyecto de desconcentración de pacientes crónicos).

Al comparar el año 2011 - 2012, se observa un incremento de 4,059 (44%) consultas por la selección que se realiza en la emergencia y se le brinda la atención inmediata al paciente.

Egresos hospitalarios:

Primera 10 causas de morbilidad de Egresos Hospitalarios,
Hospital Básico Santa Rosa de Lima, semana 1 a 48, año 2011.

Nº	Grupo de causa	Egresos	Porcentaje
1	Parto único espontáneo	1.218	20
2	Neumonía	688	11
3	Otra atención materna relacioanda con el feto y con la cavidad amn	527	9
4	Otras complicaciones del embarazo y del parto	296	5
5	Diabetes Mellitus	183	3
6	Infecciones de la piel y del tejido subcutáneo	166	3
7	Otros traumatismo de regiones especificadas, de regiones no especi	154	2
8	Fractura de otros huesos de los miembros	154	2
9	Otras enfermedades del sistema urinario	143	2
10	Diarrea de presunto origen infeccioso (A09)	139	2
Demás causas		2.510	41
TOTALES		6.178	100

Fuente: Sistema de Morbimortalidad en línea, (SIMMOW) MINSAL.

Primera 10 causas de morbilidad de Egresos Hospitalarios,
Hospital Básico Santa Rosa de Lima, semana 1 a 48, año 2012.

Nº	Grupo de causa	Egresos	Porcentaje
1	Parto único espontáneo	1.389	22
2	Otra atención materna relacioanda con el feto y con la cavidad amn	489	8
3	Neumonía	459	7
4	Otras complicaciones del embarazo y del parto	318	5
5	Diabetes Mellitus	242	4
6	Otros trastornos respiratorios originados en el período perinatal	219	3
7	Otros traumatismo de regiones especificadas, de regiones no espec	176	3
8	Diarrea de presunto origen infeccioso (A09)	162	3
9	Enfermedades del apéndice	146	2
10	Fractura de otros huesos de los miembros	135	2
Demás causas		2.570	41
TOTALES		6.305	100

Fuente: Sistema de Morbimortalidad en línea, (SIMMOW) MINSAL.

Las principales causas de egresos están relacionadas a la atención del parto, atención materna relacionada con el feto y con la cavidad amniótica y otras complicaciones del embarazo y del parto, siendo en total un 35%; las neumonías y diarreas con un 10%.

Al comparar el año 2011 - 2012, se observa que los otros trastornos respiratorios originados en el periodo perinatal, se describen en el 2012, debido a que los recién nacidos son evaluados por Pediatras y cuando hay taquipnea transitoria del recién nacido y neumonía neonatales son ingresados para manejo e evaluación por lo menos 24 horas; contribuyendo a disminuir la morbilidad en este periodo.

MORTALIDAD:

Primera 10 causas de mortalidad de Egresos Hospitalarios,
Hospital Básico Santa Rosa de Lima, semana 1 a 48, año 2011.

Nº	Grupo de causa	Muertes	Egresos	Tasa Letalidad
1	Diabetes Mellitus (E10 - E14)	6	183	3,3
2	Enfermedades isquémicas del corazón (I20 - I25)	6	43	14,0
3	Efectos tóxicos de sustancias de procedencia principalmente no medicamentosa	5	49	10,2
4	Enfermedades cerebrovasculares (I60 - I69)	5	25	20,0
5	Otras enfermedades del corazón (I26 - I51)	5	91	5,5
6	Resto de enfermedades del sistema respiratorio (J00 - J98)	5	58	8,6
7	Resto de enfermedades del sistema digestivo (K00 - K92)	4	451	0,9
8	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (J40-J47)	3	148	2,0
9	Neumonía (J12 - J18)	3	688	0,4
10	Traumatismos del Tórax (S20 - S29)	3	12	25,0
Demás causas		25	4.430	
TOTALES		70	6.178	

Fuente: Sistema de Morbimortalidad en línea, (SIMMOW) MINSAL.

Primera 10 causas de mortalidad de Egresos Hospitalarios,
Hospital Básico Santa Rosa de Lima, semana 1 a 48, año 2012.

Nº	Grupo de causa	Muertes	Egresos	Tasa Letalidad
1	Enfermedades cerebrovasculares (I60 - I69)	9	33	27,3
2	Otras enfermedades del corazón (I26 - I51)	6	77	7,8
3	Efectos tóxicos de sustancias de procedencia principalmente no medicamentosa	6	52	11,5
4	Enfermedades isquémicas del corazón (I20 - I25)	6	43	14,0
5	Neumonía (J12 - J18)	5	459	1,1
6	Diabetes Mellitus (E10 - E14)	5	242	2,1
7	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (J40 - J47)	4	144	2,8
8	Resto de enfermedades del sistema genitourinario (N17 - N98)	4	249	1,6
9	Ciertas afecciones originadas en el período perinatal (P00-P96)	3	411	0,7
10	Traumatismos del Tórax (S20 - S29)	3	11	27,3
Demás causas		11	4.584	
TOTALES		62	6.305	

Fuente: Sistema de Morbimortalidad en línea, (SIMMOW) MINSAL.

Las principales causas de muerte hospitalaria están relacionadas con enfermedades crónicas degenerativas tales como: causa 1, 2, 4 6, 7 y 8, siendo también las de mayor tasa de letalidad (causas 1 y 4), y la mayoría es en pacientes mayores de 60 años. Otra causa son las intoxicaciones con una letalidad de 11.5%

Al comparar el año 2011 - 2012, se observa que aparece ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal (Inmadurez extrema 2 casos y Asfixia del nacimiento no especificada 1 caso); embarazadas en trabajo de parto que consultaron en la emergencia en fase activa.

Razón por la cual se ha retomado como objetivo la disminución de la mortalidad perinatal en coordinación con el primer nivel (control prenatal y referencia oportuna).

4.9.- Diagnóstico Externo:

El hospital nacional de Santa Rosa de Lima, está ubicado en el municipio del mismo nombre en el departamento de La Unión, el cual tiene una extensión territorial de 2,074 Km², con una población de 291,478 hab., distribuida en la zona rural 208,436 (71%) hab. y urbano 83,042 (29%) hab. Con una densidad poblacional de 131 hab./Km²; está conformado por 15 municipios, de los cuales 10 son del área geográfica de influencia del hospital, dando respuesta en las atenciones de segundo nivel a toda la población del norte del departamento (10 municipios), con una población de 120,364 hab.

Tipo de suelo es arcilloso-arenoso, clima tropical y la actividad productiva es primordialmente productiva y ganadera.

La distancia a la ciudad de San Miguel (Hospital Regional) es de 44 km., a la ciudad capital de San Salvador (Hospitales de Tercer Nivel) es de 187 km.

El municipio de Santa Rosa de Lima hay diferentes amenazas externas al hospital que pueden potencializan la ocurrencia de eventos adversos como pueden ser: accidentes de tránsito, incendios o explosiones de gasolineras, temblores, huracanes, inundaciones y deslave; que provocan la afectación en gran cantidad de víctimas, daños de infraestructura y económicas.

4.10- Priorización de Acciones

Al realizar el análisis del diagnóstico interno y externo las acciones a priorizar a corto y mediano plazo serán:

- Reorganización de los recursos médicos (horas en consulta interna) para incrementar la utilización adecuada de los consultorios.
- Contratación de un médico internista de 8 horas diarias, para cubrir la hospitalización y emergencia, contribuyendo a incrementar horas en la consulta externa.
- Gestionar la compra de por lo menos 2 incubadoras de transporte y estacionaria y una cuna radiante.
- Continuar con el mejoramiento de la planta física del hospital, para incrementar la satisfacción del usuario tanto interno como externo.
- Disminuir los tiempos de espera en las atenciones de primera vez en la consulta externa, con énfasis en la especialidad de medicina interna.
- Continuar implementando el proceso de selección de en el servicio de emergencia, con el fin de atender inmediatamente las verdaderas emergencias y derivar a donde corresponda la consulta general.
- Disminuir en un 2% el índice de cesáreas realizadas por primera vez.
- Incrementar en un 10% la realización de cirugías electivas ambulatorias, para contribuir a la disminución de costos hospitalarios.
- Coordinar con el primer nivel de atención la referencia oportuna de casos que se necesite la evaluación de un especialista, siempre y cuando este dentro de nuestra capacidad resolutive.

5.- Objetivos Generales del Plan Operativo Anual 2013

1. Contribuir a disminuir la morbimortalidad materno neonatal mediante una atención eficaz oportuna y de calidad.

Resultados esperados:

- 1.1. Disminuir la morbimortalidad materna en el hospital durante el año 2013.
 - 1.2. Disminución de la morbimortalidad peri neonatal e infantil del área geográfica de responsabilidad en el año 2013.
 - 1.3. Mejorar la cobertura de atención de parto intrahospitalaria de pacientes pertenecientes a la red.
2. Establecer mecanismos para favorecer la mejora continua de la calidad en el hospital para el año 2013.

Resultados esperados:

- 2.1. Disminución del porcentaje de infección de sitio quirúrgico.
 - 2.2. Reducir tiempos de espera en las citas de primera vez en la consulta externa de Medicina Interna, menor de 30 días.
 - 2.3. Tener capacidad de atender lo más pronto posible a los pacientes que se refieran de primera vez a la consulta externa de Medicina Interna.
3. Fortalecimiento del trabajo en red.

Resultado esperado:

- 3.1. Óptimo funcionamiento del sistema de referencia y retorno.

6.- Programación de Actividades Asistenciales 2013

Servicios finales: Consulta externa

Actividades	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.
Servicios Finales													
Consulta Externa Médica													
General													
Medicina General	700	700	700	700	700	700	700	700	700	700	700	700	8,400
Especialidades													
Especialidades Básicas													
Medicina Interna	640	640	640	640	640	640	640	640	640	640	640	640	7,680
Cirugía General	432	432	432	432	432	432	432	432	432	432	432	432	5,184
Pediatría General	560	560	560	560	560	560	560	560	560	560	560	560	6,720
Ginecología	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	288
Obstetricia	160	160	160	160	160	160	160	160	160	160	160	160	1,920
Sub especialidades													
Sub Especialidades de Cirugía													
Ortopedia	144	144	144	144	144	144	144	144	144	144	144	144	1,728
Emergencias													
De Cirugía													
Cirugía General	92	92	92	92	92	92	92	92	92	92	92	94	1,106
De Pediatría													
Pediatría Gral.	193	193	193	193	193	193	193	193	193	193	193	202	2,325
De Gineco-Obstetricia													
Ginecología	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	12	100
Obstetricia	49	49	49	49	49	49	49	49	49	49	49	51	590
Otras Atenciones Consulta Emergencia													
Emergencia	692	692	692	692	692	692	692	692	692	692	692	693	8,305
Otras Atenciones Consulta Externa Médica													
Psicología	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	35	310

Hospitalización:

Actividades	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.
Egresos Hospitalarios													
Especialidades Básicas													
Cirugía	79	79	79	79	79	79	79	79	79	79	79	86	955
Ginecología	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	12	111
Medicina Interna	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	128	1,448
Obstetricia	217	217	217	217	217	217	217	217	217	217	217	226	2,613
Pediatría	145	145	145	145	145	145	145	145	145	145	145	150	1,745
Otros Egresos													
Bienestar Magisterial	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	15	103
Emergencia	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	8	30
Partos													
Partos vaginales	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	130	1,45
Partos por Cesáreas	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	39	380
Cirugía Mayor													
Electivas para Hospitalización	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	600
Electivas Ambulatorias	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	72
De Emergencia para Hospitalización	58	58	58	58	58	58	58	58	58	58	58	58	696
De Emergencia Ambulatoria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11	11
Medicina Crítica													
Unidad de Emergencia													
Admisiones	103	103	103	103	103	103	103	103	103	103	103	108	1,241

Servicios intermedios:

Actividades	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.
Servicios Intermedios													
Diagnostico													
Imagenología													
Radiografías	1,393	1,393	1,393	1,393	1,393	1,393	1,393	1,393	1,393	1,393	1,393	1,4	16,723
Ultrasonografías	528	528	528	528	528	528	528	528	528	528	528	535	6,343
Otros Procedimientos Diagnósticos													
Colposcopias	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	10	76
Ecocardiogramas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Electrocardiogramas	192	192	192	192	192	192	192	192	192	192	192	195	2,307
Tratamiento y Rehabilitación													
Cirugía Menor	268	268	268	268	268	268	268	268	268	268	268	274	3,222
Conos Loop	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	7
Crioterapias	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	8	30
Receta Dispensada de Consulta Ambulatoria	15,505	15,505	15,505	15,505	15,505	15,505	15,505	15,505	15,505	15,505	15,505	15,505	186,060
Recetas Dispensadas de Hospitalización	5,059	5,059	5,059	5,059	5,059	5,059	5,059	5,059	5,059	5,059	5,059	5,061	60,710
Trabajo Social													
Casos Atendidos	467	467	467	467	467	467	467	467	467	467	467	473	5,610

Laboratorio clínico y Banco de sangre:

Actividades	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.
Servicios Intermedios													
Diagnostico													
Laboratorio Clínico y Banco de Sangre													
Hematología													
Consulta Externa	382	382	382	382	382	382	382	382	382	382	382	386	4,588
Hospitalización	934	934	934	934	934	934	934	934	934	934	934	934	11,208
Emergencia	662	662	662	662	662	662	662	662	662	662	662	671	7,953
Referido / Otros	148	148	148	148	148	148	148	148	148	148	148	152	1,780
Inmunología													
Consulta Externa	96	96	96	96	96	96	96	96	96	96	96	97	1,153
Hospitalización	227	227	227	227	227	227	227	227	227	227	227	235	2,732
Emergencia	103	103	103	103	103	103	103	103	103	103	103	109	1,242
Referido / Otros	98	98	98	98	98	98	98	98	98	98	98	105	1,183
Bacteriología													
Consulta Externa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	4
Hospitalización	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	27	280
Emergencia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Referido / Otros	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	65	747
Parasitología													
Consulta Externa	96	96	96	96	96	96	96	96	96	96	96	97	1,153
Hospitalización	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	98	1,121
Emergencia	145	145	145	145	145	145	145	145	145	145	145	145	1,740
Referido / Otros	152	152	152	152	152	152	152	152	152	152	152	156	1,828
Bioquímica													
Consulta Externa	2,018	2,018	2,018	2,018	2,018	2,018	2,018	2,018	2,018	2,018	2,018	2,022	24,22
Hospitalización	1,068	1,068	1,068	1,068	1,068	1,068	1,068	1,068	1,068	1,068	1,068	1,071	12,819
Emergencia	755	755	755	755	755	755	755	755	755	755	755	765	9,070
Referido / Otros	935	935	935	935	935	935	935	935	935	935	935	936	11,221
Banco de Sangre													
Consulta Externa	96	96	96	96	96	96	96	96	96	96	96	97	1,153
Hospitalización	227	227	227	227	227	227	227	227	227	227	227	235	2,732
Emergencia	103	103	103	103	103	103	103	103	103	103	103	109	1,242
Referido / Otros	98	98	98	98	98	98	98	98	98	98	98	105	1,183
Urianálisis													
Consulta Externa	388	388	388	388	388	388	388	388	388	388	388	398	4,666
Hospitalización	312	312	312	312	312	312	312	312	312	312	312	323	3,755
Emergencia	415	415	415	415	415	415	415	415	415	415	415	417	4,982
Referido / Otros	296	296	296	296	296	296	296	296	296	296	296	306	3,562

Servicios generales:

Actividades	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.
Servicios Generales													
Alimentación y Dietas													
Hospitalización													
Medicina	441	441	441	441	441	441	441	441	441	441	441	449	5,300
Cirugía	235	235	235	235	235	235	235	235	235	235	235	242	2,827
Ginecología	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	49	467
Obstetricia	387	387	387	387	387	387	387	387	387	387	387	394	4,651
Pediatría	766	766	766	766	766	766	766	766	766	766	766	770	9,196
Otros (Convenios)	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	30	305
Lavandería													
Hospitalización													
Medicina	923	923	923	923	923	923	923	923	923	923	923	924	11,077
Cirugía	2,874	2,874	2,874	2,874	2,874	2,874	2,874	2,874	2,874	2,874	2,874	2,881	34,495
Ginecología	800	800	800	800	800	800	800	800	800	800	800	802	9,602
Obstetricia	3,133	3,133	3,133	3,133	3,133	3,133	3,133	3,133	3,133	3,133	3,133	3,138	37,601
Pediatría	577	577	577	577	577	577	577	577	577	577	577	581	6,928
Consulta													
Consulta Médica General	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	62	711
Consulta Médica Especializada	165	165	165	165	165	165	165	165	165	165	165	172	1,987
Emergencias													
Emergencias	818	818	818	818	818	818	818	818	818	818	818	819	9,817
Mantenimiento Preventivo													
Números de Orden	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	19	195
Transporte													
Kilómetros Recorridos	11,639	11,639	11,639	11,639	11,639	11,639	11,639	11,639	11,639	11,639	11,639	11,646	139,675

7.- Programación de Actividades de Gestión 2013

No.	HOSPITAL: BASICO SANTA ROSA DE LIMA	Meta Anual	Indicador	Medio de Verificación	Responsable	1er. Trimestre			2do. Trimestre			3er. Trimestre			4to. Trimestre			Supuestos/Factores Condicionantes para el éxito en el cumplimiento de los resultados.
						Prog.	Realiz.	%	Prog.	Realiz.	%	Prog.	Realiz.	%	Prog.	Realiz.	%	
1	OBJETIVO: Contribuir a disminuir la morbilidad materna neonatal mediante una atención eficaz oportuna y de calidad.																	
1.1	Resultado esperado: Disminuir la morbilidad 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	2%	(# de cesáreas realizadas / # total de partos atendidos)*100	Sistema Estadístico de Producción de Servicios (SEPS)	Jefe servicio de ginecobstetricia	0.5%		0.5%		0.5%			0.5%					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 ginecobstetricia	100%		100%		100%			100%					Conocimiento y aplicación adecuada del criterio de indicación de cesárea por médico tratante. Indicaciones adecuadas de inducción y conducción de parto.
1.1.3	Capacitación a personal del primer nivel de atención sobre detección de riesgos obstétricos para referencia oportuna.	30	# de recurso médico capacitado / # total de médicos a capacitar	Libro de registro de capacitaciones realizadas	Jefe de ginecobstetricia y coordinador de SIBASI	30												No ocurrencia de situaciones de emergencia que obliguen a suspender actividades educativas. Participación activa de coordinador de SIBASI.
1.1.4	Realización mensual de simulacros de morbilidades obstétricas.	12	# de Simulacros realizados del total programado	Libro de registro de simulacros realizados	Jefe servicio de ginecobstetricia	3		3		3			3					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 reuniones realizadas	Libro de actas de evaluaciones y lista de asistencia	Comité de Morbimortalidad	1		1		1			1					Disponibilidad de recursos requeridos y conocimiento del uso del SIP para toma de decisiones.
1.1.6	Reunión mensual de comité hospitalario de morbilidad materna perinatal.	12	Total de reuniones realizadas / Total de reuniones programadas	Actas de reunión y lista de asistencia	Comité de Morbimortalidad materno perinatal	3		3		3			3					Disponibilidad de recursos requeridos.
1.2	Resultado esperado: Disminución de la morbilidad materna neonatal 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%		100%		100%			100%					Conocimiento y aplicación de normativa al alta por parte del médico.
1.2.2	Capacitación a personal del primer nivel de atención sobre detección de riesgos obstétricos que afectan a feto y signos de riesgo para recién nacido para referencia oportuna.	30	# de recurso médico capacitado / # total de médicos a capacitar	Libro de registro de capacitaciones realizadas	Jefe de ginecobstetricia, pediatría y coordinador de SIBASI	30												No ocurrencia de situaciones de emergencia que obliguen a suspender actividades educativas. Participación activa de coordinación de SIBASI.
1.2.3	Realización mensual de simulacros de morbilidades pediátricas y neonatales.	12	# de simulacros realizados del total programado	Libro de registro de simulacros realizados	Jefe servicio de pediatría	3		3		3			3					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%		100%		100%			100%					Información disponible.
1.3	Resultado esperado: Mejorar la cobertura de atención de parto intrahospitalario de pacientes pertenecientes a la red.																	
1.3.1	Solicitar mensualmente al listado de partos a verificar, a los establecimientos de primer nivel del área geográfica de responsabilidad.	100%	(# listados recibido / # total de listados solicitados)*100	Listado recibido	Jefe de obstetricia y coordinador de SIBASI	100%		100%		100%			100%					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	1		1		1			1					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%		100%		100%			100%					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%		100%		100%			100%					Abastecimiento y adecuada utilización de antibiótico terapéutico.
2.1.4	Evaluación mensual del índice de infección de sitio quirúrgico.	12	(# evaluaciones realizadas / # evaluaciones programadas)*100	Informe de evaluación	Comité de IAAS	3		3		3			3					Abastecimiento y adecuada utilización de insumos médicos.
2.2	Resultado esperado: Reducir tiempos de espera en las citas de primera vez en la consulta externa de Medicina Interna menor de 30 días.																	
2.2.1	Desconcentración de pacientes de Medicina Interna a los establecimientos de salud de la red.	250	Nº de pacientes referidos a las áreas de procedencia	Libro de referencia y retorno	Médico Internista tratante	62		62		62			62					Los establecimientos de salud cuentan con los medicamentos necesarios para continuar el tratamiento de los pacientes.
2.2.2	Seleccionar adecuadamente los pacientes para la consulta de Medicina Interna en la Emergencia.	200	Nº de consultas de medicina interna que cumplen criterios	Libro de selección	Médico Residente de Selección	50		50		50			50					Disponer del recurso médico que haga la selección en el servicio de emergencia.
2.2.3	Gestionar horas recursos de Medicina Interna.	4	Contratación de horas de Medicina Interna	Acuerdo de contratación	Director de Hospital	4		0		0			0					Contratación de médicos internista para el apoyo a esta especialidad.
2.2.4	Incrementar a 4 meses el intervalo de la consulta sub secunde de pacientes controlados en Medicina Interna.	30%	Porcentaje de consulta sub secunde con intervalo de 4 meses.	Libro de citas	Jefe de consulta externa. Jefe de estadística.	7		8		8			7					Los usuarios tienen una buena utilización de las citas y las recetas repetitivas que se les proporcionan y respetan la fecha de la consulta con el médico.
2.3	Resultado esperado: Tener capacidad de atender lo más pronto posible a los pacientes que se refieren de primera vez a la consulta externa de Medicina Interna.																	
2.3.1	Mantener una capacidad de cupo para pacientes de primera vez o que son referidos de otros establecimientos de salud	200	Nº de cupos disponibles para consulta de primera vez	Libro de citas	Jefe de consulta externa	50		50		50			50					Disponer con cupos para pacientes de primera vez permanentemente.
2.3.2	Identificar pacientes que no utilizan el adecuado proceso para sus controles sub secuentes	Según demanda	Nº de pacientes que no cumplen sus citas	Libro de citas	Jefe consulta externa													Documentar cuantitativamente los pacientes que no cumplen con los controles sub secuentes y que además utilizan el servicio de emergencia para el abastecimiento de sus medicamentos.
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%		100%		100%			100%					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%		100%		100%			100%					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. Epidemiólogo.	100%		100%		100%			100%					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 RISS 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		3		3			3					Participación activa del Primer Nivel de Atención.
3.1.5	Capacitación en patología crónica a personal médico de primer nivel de atención, para su seguimiento.	100%	(# de recurso médico capacitado / # total de médicos a capacitar)*100	Libro de registro de capacitaciones realizadas	Jefe de medicina interna y coordinador de SIBASI	100%		100%		100%			100%					No ocurrencia de situaciones de emergencia que obliguen a suspender actividades educativas. Participación activa de coordinación de SIBASI.

8.- Indicadores de Gestión de Actividades Hospitalarias 2013

Indicadores de Gestión de Actividades Hospitalarias	Meta Programada 2013
Tiempo promedio de espera para consulta de medicina especializada (días)	
Medicina Interna	30.00
Cirugía	30.00
Ginecología	30.00
Obstetricia	30.00
Pediatría	30.00
Cirugía electiva	
Porcentaje de Cirugías electivas canceladas	4.00
Tiempo promedio de espera para cirugía electiva (Días)	30.00
Porcentaje de cesáreas	
Porcentaje de Cesáreas	24.00
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	398
Número total de pacientes recibidos para la atención del Parto	452
Número total de pacientes recibidos para Hospitalización No Quirúrgica	574
Número total de pacientes recibidos para la realización de procedimientos quirúrgicos	140
Número total de pacientes recibidos de otras Instituciones	2,564
Pacientes referidos a otras instituciones	
Número total de pacientes referidos para atención de Consulta Médica Especializada	20
Número total de pacientes referidos para la atención del Parto a niveles superiores	231
Número total de pacientes referidos para Hospitalización No Quirúrgica	292
Número total de pacientes referidos para la realización de procedimientos quirúrgicos	40
Número total de pacientes referidos a otras Instituciones	582
Nivel de Abastecimiento de Medicamentos (%)	
Nivel de Abastecimiento de Medicamentos (%)	80.00