



Ministerio de Salud



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

**Informe de Labores
2012
Hospital Nacional Nuestra Señora de Fátima,
Cojutepeque**

San Salvador, Enero 2013

CONTENIDO

<i>I. INTRODUCCIÓN</i>	3
<i>II. MARCO CONCEPTUAL</i>	3
<i>III. CATEGORIA DE HOSPITALES.</i>	3
<i>III. LINEAMIENTOS Y METODOLOGÍA</i>	3
<i>IV. ANÁLISIS Y RESULTADOS</i>	4
1.- Consulta externa:	4
2.- Emergencia	5
2.- Egresos hospitalarios:	6
3.- Atención de partos:	8
4.- Cirugía mayor:	8
5.- Lesiones de Causa Externa:	9
9.- Muertes intrahospitalarias	11
<i>ANEXOS</i>	13
Cumplimiento de meta en Servicios de Apoyo	13
Conclusiones	15
Proyectos a realizar 2013	16

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 Nuestra señora de Fátima, Cojutepeque. Hospital catalogado como departamental ubicado en el Departamento de Cuscatlán

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 Nuestra Señora de Fátima por su complejidad esta categorizado como hospital departamental, pertenece a la Región Paracentral y es el Hospital de referencia en la Red de Cuscatlán.

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	15240	14252	94%
2. Especialidades Básicas	32640	32948	101%
2.1-Medicina Interna	10,368	12,457	120%
2.2-Cirugía General	7872	5,596	71%
2.3-Pediatría General	6720	5806	86%
2.4-Ginecología	5376	6468	120%
2.5-Obstetricia	2304	2621	114%
3. Subespecialidades	12,288	10232	83%
3.1 Medicina Interna	3648	3185	87%
3.2 Cirugía	6336	4412	70%
3.3 Pediatría	2304	2635	114%
4. Emergencias	25000	25627	103%
Total (1+2+3+4)	85168	83,059	98%

Fuente: SPME, enero a diciembre 2012

En el cuadro anterior se observa que las metas de consulta se cumplieron en un 98%, de los 3 rubros mayores el área de subespecialidades es la que menor porcentaje de cumplimiento presenta, debido a la incapacidad médica de otorrinolaringólogo por 4 meses.

Cirugía es el área que mas bajo cumplimiento presenta esto debido a que la programación de consulta fue superior a la demanda real existente en el hospital, esto se corrigió disminuyendo horas de consulta asignadas a médico y se pasaron al área de emergencia. La disminución de la consulta de especialidades en general ha disminuido debido a que se realiza una selección en el área de consulta externa para depurar la calidad de atenciones brindadas por especialistas.

la consulta de ginecología se incremento debido a las campañas realizadas de inspección visual con ácido acético realizadas en el 2012, esto origino al incremento de consulta de colposcopia. En el área de obstetricia es el hospital el que recibe la referencia de toda embarazada que por norma envían después de la semana 36, esto debido a que solo existe un ECO Especializado que no alcanza a cubrir esta necesidad.

Cuadro 3: Primeras 10 causas de consulta médica de emergencia. Enero a Diciembre 2012.

Categoría	Nombre	N° Emergencias	%
O62	Anormalidades de la dinámica del trabajo de parto	2,575	10%
A09	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	1,731	6.7%
Z36	Pesquisas prenatales	1,054	4.1%
R10	Dolor abdominal y pélvico	926	3.6%
N39	Otros trastornos del sistema urinario	907	3.5%
J98	Otros trastornos respiratorios	831	3.2%
S06	Traumatismo intracraneal	528	2%
A90	Fiebre del dengue [dengue clásico]	528	2%
J18	Neumonía, organismo no especificado	521	2%
S52	Fractura del antebrazo	460	1.8%

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 la consulta por anomalías de la dinámica del trabajo de parto es la primera causa.

Llama la atención las consultas brindadas por diarrea, trastornos del sistema urinario y trastornos respiratorios que generan un total de 13% de la consulta, según observamos en la emergencia del hospital Nacional de Cojutepeque se continúa brindando atenciones correspondientes al primer nivel de atención, sin embargo el porcentaje de estas es bajo debido a la adecuada selección de pacientes.

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

Categoría	Nombre	Consultas de 1ra Vez	Consultas Subsecuentes	N° de Consultas	% de consulta de primera vez
I10	Hipertensión esencial (primaria)	359	8,812	9,171	3.9%
E11	Diabetes mellitus no insulino dependiente	189	2,912	3,101	6%
E14	Diabetes mellitus, no especificada	80	1,168	1,248	6.4%
N39	Otros trastornos del sistema urinario	783	462	1,245	63%
J00	Rinofaringitis aguda (resfriado común)	942	246	1,188	29%
J45	Asma	94	1,091	1,185	7.9%
Z00	Examen general e investigación de personas sin	266	914	1,180	22.5%

	quejas o sin diagnóstico informado				
J98	Otros trastornos respiratorios	260	732	992	26%
F41	Otros trastornos de ansiedad	385	588	973	40%
N87	Displasia del cuello uterino	142	827	969	14.6%

Fuente: SPME

En el cuadro 4 se observa que la hipertensión arterial y la Diabetes Mellitus son las primeras causas de consulta, es de hacer notar la baja relación de consulta de primera vez con la subsecuente en los pacientes con hipertensión, se debe generar una desconcentración de estos pacientes para su seguimiento por parte de primer nivel de atención.

Dentro de las primeras causas de atención se brindan consultas de primer nivel de atención como trastornos del sistema urinario y resfriado común, las cuales presentan consultas subsecuentes, en un hospital con atenciones de subespecialidades debería de presentar diagnósticos de dichas áreas específicas.

2.- Egresos hospitalarios:

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

Actividades	Total		
	Programado	Realizado	% Cumplimiento
Cirugía	1921	1877	98%
Ginecología	327	267	82%
Medicina Interna	1216	722	59%
Obstetricia	4088	4117	101%
Pediatría	1711	1679	98%
Neonatología	524	739	141%
Total	9787	9401	96%

Fuente: SPME

En el cuadro 5, se observa que para el 2012, el cumplimiento de meta para egresos ha sido del 96%, el área de medicina interna es la que presenta porcentajes mas bajos debido a que las patologías ingresadas presentan días de estancia prolongados, disminuyendo el numero de ingresos

Los egresos generados en neonatología se excedieron un 41% de lo programado esto debido a que en el 2012 se comenzó a ingresar los neonatos para estudio por patología materna.

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

No.	Grupo	Nombre	N° Egresos	%	Número de días estancia	Muertes antes 48 horas
1	O80	Parto único espontáneo	2,386	23.9%	4,831	0
2	J18	Neumonía, organismo no especificado	457	4.6%	2,501	3
3	A09	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	452	4.5%	1,331	2
4	O82	Parto único por cesárea	324	3.2%	961	0
5	K80	Colelitiasis	275	2.7%	942	0
6	O47	Falso trabajo de parto	268	2.7%	519	0
7	P59	Ictericia neonatal por otras causas y por las no especificadas	217	2.2%	851	0
8	O03	Aborto espontáneo	198	2%	276	0
9	Z03	Observación y evaluación médicas por sospecha de enfermedades y afecciones	167	1.7%	505	0
10	O66	Otras obstrucciones del trabajo de parto	166	1.7%	1,069	0
Demás causas			5055	50.7%	-	
Total			9965	100%		

Fuente: SIMMOW

La mitad del total de egresos se agrupan en las primeras diez causas de las cuales el parto único espontáneo es la principal con un promedio de días estancia de 2 días, se observa que la neumonía es la segunda causa pero presenta 3 muertes antes de 48 horas que nos pueden indicar la severidad del caso al momento del ingreso el parto único por cesárea es la cuarta causa de egreso esto debido al alto índice de cesáreas que presenta el hospital, los egresos generados por aborto espontáneo podrían reducirse al incrementar el uso de aspiración manual endouterina para su manejo, es obligatorio trabajar en red para investigar las causas de los ingresos por ictericia neonatal

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	2272	2391	105%
Partos por Cesáreas	928	1009	109%
Total	3,200	3,400	106.25%

Fuente: SPME, 2012

En el cuadro 7 se observa que el cumplimiento de atención de partos para el periodo 2012 fue de un 106.25% 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 9%, esto obliga a revisar las indicaciones ya que el porcentaje de cesárea para el Hospital Nacional de Cojutepeque es de 29.7% por encima del estimado para un hospital departamental, esto sin demeritar que se ha observado un descenso del índice de cesárea desde el 2011

La principal causa de cesárea es cesárea previa.

4.- Cirugía mayor:

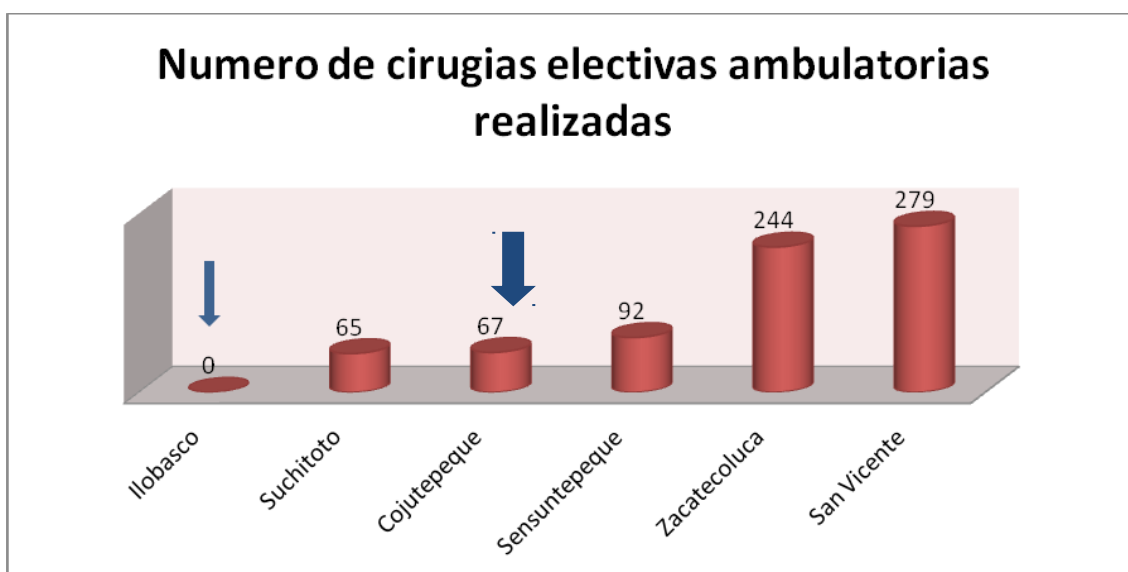
Cuadro 9: Cumplimiento de meta en Cirugía Mayor de enero a diciembre 2012

Cirugía Mayor	Programado	Realizado	% Cumplimiento
Electivas para Hospitalización	1035	1053	102%
Electivas Ambulatorias	100	67	67%
De Emergencia para Hospitalización	1046	1534	147%

Fuente: SPME 2012

Durante el 2012 el cumplimiento de metas con respecto a cirugía electiva para hospitalización se cumplió en un 102%, lo cual refleja la no suspensión de procedimientos, sin embargo el numero de procedimientos ambulatorios electivos mayores es bajo para un hospital que cuenta con la infraestructura y los recursos para implementar este programa, las cirugías de emergencia se realizaron un 47% mas de lo programado convirtiendo al hospital en un hospital mas resolutivo para las emergencias. Una limitante es el escaso personal de enfermería y anestesia con lo que cuenta el hospital lo cual no permite la utilización óptima de los quirófanos, lo cual refuerza mas la necesidad de implementar la cirugía ambulatoria.

Gráfico 3 procedimientos de cirugía mayor electiva ambulatoria. 2012. Hospitales región paracentral



Fuente: SPME 2012

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)	342	39%	0.88
Eventos de intención no determinada (Y10-Y34)	121	13.8%	0
Accidente de transporte (V01-V99)	105	11.9%	0.95
Otras causas externas de Traumatismos accidentales-Exposición a fuerzas mecánicas inanimadas(W20-W49)	53	6%	1.89
Otras causas externas de Traumatismos accidentales-Contacto con calor y sustancias calientes (X10-X19))	35	4%	0
Otras causas ext de trauma accidentales- exposición a otros factores y a los no especificados	32	3.6%	0
Lesiones autoinflingidas intencionalmente (X60-X84)	24	2.7%	33.3
Otras causas ext. de Traumatismo accidental. Exposición a fuerzas mecánicas animadas	17	1.9%	0
Otras causas ext. de Traumat. accident-Envenen. accidental por,y exposi. a sustanc. nocivas(X40-X49)	14	1.6%	0
Agresiones (X85-Y09)	12	1.4%	
Demás causas	121	13.8%	
Total	876	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 39% del total sin embargo la letalidad por esta causa es nula no así las lesiones autoinfligidas que presenta una tasa de letalidad de 33.3, esto ay se había identificado y se ha comenzado a trabajar en conjunto con primer nivel de atención.

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

Grupo de causas	Muertes Masculino	%	Muertes Femenino	%	Muertes	%
Lesiones autoinfligidas intencionalmente (X60-X84)	4	44.4%	4	100%	8	61.5%
Caídas	3	33.3%	0	0	3	23
Todas las demás causas externas	1	11.1%	0	0	1	7.7%
Accidentes de transporte	1	11.1%	0	0	1	7.7%
Envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas	0	0	0	0	0	0
agresiones	0	0	0	0	0	0
Exposición al fuego, humo o llamas	0	0	0	0	0	0
Demás causas	0	0%	0	0%	0	0%
Totales	9	100%	4	100%	13	100%

Fuente: SIMMOW

De las 9 muertes ocurridas por lesiones de causa externa durante 2012 el mayor porcentaje es por lesiones autoinfligidas intencionalmente en similar porcentaje según sexo.

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	8	11.6%	4	7.1%	4	30.7%
Neumonía, organismo no especificado	7	10%	3	5.3%	4	30.7%
Infarto agudo del miocardio	6	8.7%	5	8.9%	1	7.7%
Efecto tóxico de plaguicidas [pesticidas]	5	7.2%	4	7.1%	1	7.7%
Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana [VIH], sin otra especificación	3	4.3%	3	5.3%	0	0%
Insuficiencia renal crónica	3	4.3%	3	5.3%	0	0%
Efecto tóxico de otras sustancias inorgánicas	3	4.3%	3	5.3%	0	0%
Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	2	2.9%	2	3.5%	0	0%
Traumatismo intracraneal	2	2.9%	2	3.5%	0	0%
Traumatismos múltiples, no especificados	2	2.9%	2	3.5%	0	0%
Resto de Causas	28	40.6%	25	44.6%	3	23%
Total	69	100.00%	56	81%	13	18.9%

Fuente: SPME

Durante el año 2012, se reportan 69 muertes es de hacer notar que la mayoría ocurrió antes de 48 horas, sin embargo aquí se incluyen aquellos pacientes que a la hora de llegar al hospital ya se encontraban fallecidos y se han reportado como muerte hospitalaria.

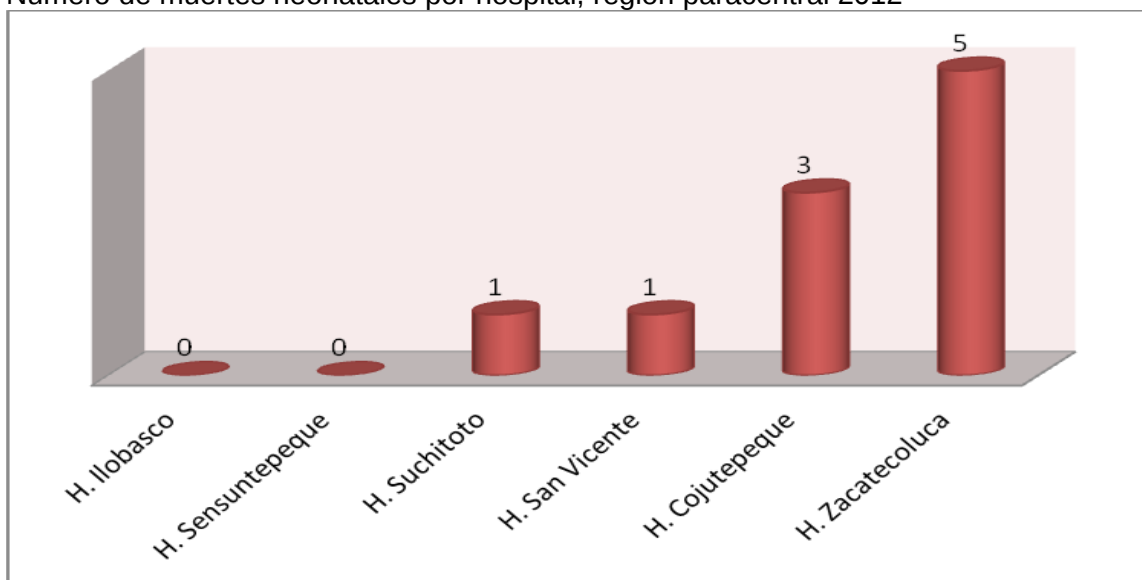
MORTALIDAD INFANTIL

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

variables	2011	2012	Variabilidad 2012/2011
Muertes menores de 1 año*	7	13	85.7%
Muertes menores de 28 días*	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 tardía * 1000	0.3	0.22	-266%
Tasa de mortalidad neonatal hospital Cojutepeque		3/3379 0.8	
Tasa de mortalidad infantil Hospital Cojutepeque		4/3379 1.2	

Fuente:* SIMOWW, ** VIGEPES

Numero de muertes neonatales por hospital, región paracentral 2012



Fuente: SIMOWW

Causas de muerte neonatal

Diagnostico	Frecuencia
Malformación congénita	2
asfixia	1

MUERTE MATERNA

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

Numero de muertes maternas en un periodo/ nacidos vivos periodo*100,000	10/13,058	76.6
Tasa muerte hospital	2/3,379	59.2

Fuente: SIMOWW

Durante el 2012 el Hospital Nacional de Cojutepeque presento 2 muertes maternas por hemorragia postparto, esto obliga al hospital a mantener un sistema de vigilancia constante y la realización de simulacros de emergencias por hemorragia obstétrica.

ANEXOS

Cumplimiento de metas servicios de apoyo 2012

Actividades	Total		
	Prog.	Realiz.	%Cumpl.
Servicios Intermedios			
Diagnostico			
Imagenología			
Radiografías	12,247	20,221	165%
Ultrasonografías	7,200	8,355	116%
Mamografías Diagnósticas	960	3,072	320%
Mamografías de Tamisaje	200	0	0%
Anatomía Patológica			
Citologías Cérvico Vaginales Leídas	0	788	ND
Biopsias Cuello Uterino	0	436	ND
Biopsias Mama	0	1	ND
Biopsias Otras partes del cuerpo	0	170	ND
Otros Procedimientos Diagnósticos			
Colposcopias	518	574	111%
Electrocardiogramas	6,000	6,226	104%
Espirometrías	96	55	57%
Pruebas de Esfuerzo	48	0	0%
Tratamiento y Rehabilitación			
Cirugía Menor	2,712	5,011	185%
Conos Loop	25	31	124%
Crioterapias	225	281	125%
Fisioterapia (Total de sesiones brindadas)	23,040	57,730	251%
Inhaloterapias	30,000	30,727	102%
Receta Dispensada de Consulta Ambulatoria	215,420	177,310	82%
Recetas Dispensadas de Hospitalización	98,317	114,176	116%
Trabajo Social			
Casos Atendidos	14,300	17,872	125%

Actividades	Total		
	Prog.	Realiz.	%Cumpl.
Servicios Intermedios			
Diagnostico			
Laboratorio Clínico y Banco de Sangre			
Hematología			
Consulta Externa	6,000	4,502	75%
Hospitalización	10,000	13,446	134%
Emergencia	9,000	11,514	128%

Referido / Otros	3,000	3,646	122%
Inmunología			
Consulta Externa	780	2,254	289%
Hospitalización	800	4,033	504%
Emergencia	200	917	459%
Referido / Otros	300	829	276%
Bacteriología			
Consulta Externa	2,200	1,997	91%
Hospitalización	800	1,156	145%
Emergencia	50	181	362%
Referido / Otros	700	749	107%
Parasitología			
Consulta Externa	2,000	1,017	51%
Hospitalización	800	1,255	157%
Emergencia	1,000	2,099	210%
Referido / Otros	1,000	1,568	157%
Bioquímica			
Consulta Externa	32,000	26,476	83%
Hospitalización	24,000	24,345	101%
Emergencia	14,000	19,826	142%
Referido / Otros	20,000	19,879	99%
Banco de Sangre			
Consulta Externa	1,800	1,498	83%
Hospitalización	2,200	4,415	201%
Emergencia	300	766	255%
Referido / Otros	900	779	87%
Urianálisis			
Consulta Externa	4,200	2,200	52%
Hospitalización	2,000	2,237	112%
Emergencia	4,100	5,783	141%
Referido / Otros	3,500	4,372	125%

Fuente: SPME

CONCLUSIONES

- Consulta de cirugía general mas bajo cumplimiento, demanda menor a lo esperado
- Consulta de obstetricia mayor al 100% debido a que el hospital recibe las referencias de las embarazadas después de las 36 semanas.
- La primera causa de consulta en el área de emergencia es por anomalías dinámicas del parto.
- En las primera diez causas de consulta en la emergencia aparecen diagnósticos de diarrea, trastornos del sistema urinario y catarros.
- Hipertensión arterial es la primera causa de consulta en consulta externa, con un 3% de primera vez con respecto a la consulta subsecuente.
- La principal causa de egreso es parto único espontáneo con un promedio de días de estancia de 2.
- Se incremento los egresos de neonatología con respecto a lo programado debido a que se ingresaron los neonatos para estudio por patologías maternas.
- La neumonía y la diarrea son la segunda y tercera causa de egreso respectivamente.
- Se atendieron 3400 partos durante el 2012.
- Índice de cesárea de 29.7
- Cumplimiento de meta de cirugía mayor en un 102%. Cirugía ambulatoria de 67%
- Las lesiones autoinflingidas son las mas letales en el hospital, letalidad del 33.3
- Se registraron 69 muertes durante el 2012 en el hospital
- El 81% se reportan en las primeras 48 horas, esto debido a que se registran aquellas que ya llegan fallecidos.
- Tasa de mortalidad infantil 1.2, neonatal de 0.8
- Tasa de mortalidad materna 59.2

PROYECTOS A REALIZAR PARA 2013.

- Desconcentración de paciente con enfermedad crónica no infecciosa según área geográfica de influencia.
- Continuar proceso de selección de emergencia.
- Análisis de calidad de referencias por parte de primer nivel y se dará a conocer en reunión de red.
- Se realizara un proceso de monitoreo del registro de datos.
- Auditoría de indicación de cesárea, se continuara haciendo.
- Realización de aspiración manual endouterina para el manejo de aborto.
- Protocolo de parto vaginal post cesárea
- Se trabajara en el proceso de soporte emocional (familiar acompañando trabajo de parto) a las adolescentes, cuando las condiciones lo permitan.
- Proyecto de cirugía laparoscópica.
- Se revisaran ingresos de falso trabajo de parto y se darán soluciones si el ingreso solo es "para pasar la noche".
- Auditoría de muertes hospitalarias.
- Proyecto de cura de hernia con anestesia local para incrementar la cirugía mayor ambulatoria.
- Registro adecuado de procedimientos de dermatología (cirugía ambulatoria)
- Reasignación de horas a especialidad de ortopedia.
- Se implementara el programa de DIU post evento
- Se continuara promoviendo el programa de vasectomía.