



Ministerio de Salud



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

Evaluación 2013 Hospital Nacional Nuestra Señora de Fatima, Cojutepeque

San Salvador, Enero 2014

CONTENIDO

<i>I. INTRODUCCIÓN.....</i>	<i>3</i>
<i>II. MARCO CONCEPTUAL.....</i>	<i>3</i>
<i>III. CATEGORIA DE HOSPITALES.....</i>	<i>3</i>
<i>III. LINEAMIENTOS Y METODOLOGÍA.....</i>	<i>3</i>
<i>IV. ANÁLISIS Y RESULTADOS.....</i>	<i>4</i>
1.- Consulta externa:.....	4
2.- Egresos hospitalarios:.....	6
3.- Atención de partos:.....	8
4.- Cirugía mayor:.....	8
5.- Lesiones de Causa Externa:.....	10
9.- Muertes intrahospitalarias.....	11
<i>ANEXOS.....</i>	<i>14</i>
Indicadores hospitalarios.....	14

I. INTRODUCCIÓN

En el actual informe se presenta un consolidado de los resultados de la evaluación correspondiente a los Planes Operativos Anuales 2013 del Hospital Nacional Nuestra señora de Fatima, Cojutepeque. Hospital catalogado como departamental ubicado en el Departamento de Cuscatlan

La información proporcionada es través del Sistema de Programación Monitoreo y Evaluación (SPME) y SIMOW, consultado los días 7 y 8 de enero 2014.

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 Fatima por su complejidad esta categorizado como hospital departamental, pertenece a la Región Paracentral y es el Hospital de referencia en la Red de Cuscatlan.

III. LINEAMIENTOS Y METODOLOGÍA

El período a evaluar comprenderá el año 2013, a manera de garantizar que la información disponible sea la vertida en los sistemas por el mismo hospital

IV. ANÁLISIS Y RESULTADOS

Cumplimiento de metas por actividad

1.- Consulta externa:

Cuadro 1: Cumplimiento de meta Consulta Externa. 2013

Actividades	Total		
	Programado	Realizado	% Cumplido
1. General	11,568	11,992	104%
2. Especialidades Básicas	27,960	31,632	113%
2.1-Medicina Interna	12,000	12,482	104%
2.2-Cirugía General	10,464	4,994	48%
2.3-Pediatría General	11,328	5,695	50%
2.4-Ginecología	2,556	5,402	211%
2.5-Obstetricia	3,600	3,059	85%
3. Subespecialidades	10,656	9,910	93%
3.1 Endocrinología	3,360	3,265	97%
3.2 Otorrinolaringología	2,304	1,716	74%
3.3 Ortopedia	2,304	2,285	99%
3.4 Cirugía Pediatría	768	841	110%
3.5 Neonatología	1,920	1,803	94%
4. Emergencias	15,330	26,728	174%
Total (1+2+3+4)	65,514	80,262	122.5%

Fuente: SPME, enero a diciembre 2013

La consulta medica se cumplio en un 22.5 mas de lo programado esto debido al incremento en el area de emergencia la cual se brindo 3 veces mas de lo programado, este incremento obedece entre otros motivos a problemas sociales como la violencia, debido a que geograficamente la UCSF esta ubicada en un lugar de riesgo, motivo por el cual la poblacion opta por consultar el hospital, lo cual no permitio disminuir la atencion de medicina general brindada en el 2013.

La atencion de cirugia y pediatria solo se cumplio en un 50%, esto debido a que se disminuyo horas en la atencion de consulta externa y se redistribuyeron en emergencia, pero no se contemplo a la hora de programar. Con ginecologia el incremento es debido a que se aumentaron las horas de colposcopia

Cuadro 2. Primeras 10 casusas de atenciones en la consulta externa durante 2013

Categoría	Nombre	Consultas de 1ra Vez	Consultas Subsecuentes	relación 1 vez subsecuente	N° de Consultas
I10	Hipertensión esencial (primaria)	218	8,615	1:39.5	8,833
E11	Diabetes mellitus no insulino dependiente	164	3,270	1:20	3,434
N87	Displasia del cuello uterino	34	1,487	1:43.7	1,521
J45	Asma	196	1,302	1:6.6	1,498
J00	Rinofaringitis aguda (resfriado común)	849	189	1:0.22	1,038
E66	Obesidad	376	649	1:1.7	1,025
E14	Diabetes mellitus, no especificada	69	936	1:13.6	1,005
K80	Colelitiasis	199	799	1:4	998
N39	Otros trastornos del sistema urinario	563	325	1:0.5	888
Z00	Examen general e investigación de personas sin quejas o sin diagnóstico informado	200	681	1:3.4	881
	otras	13,436	24,999		38,435
		16,304	43,252	1:2.7	59,556

La hipertension arterial y la diabetes continuan siendo las principales causas de atencion en la consulta externa constituyendo un 20% del total de la consulta, la relacion de primer vez con la consulta subsecuente sigue siendo un punto vital debido a que en la hipertension por cada paciente que se atiende de primera vez se ven 39 subsecuentes, durante el 2013 se realizo un primer intento de descentralizar la consulta de paicentes cronicos estables sin embargo se tuvo mucha resistencia de primer nivel debido al desabastecimiento de medicamentos, asi como de algunos pacientes que no aceptaron la referencia, para el 2014 se ha planteado iniciar con un plan piloto con una UCSF especifica en la cual se trabajara en conjunto asegurando el abastecimiento de medicamentos para los pacientes y la educacion a estos, ya que la descentralizacion de la consulta no solo reduciria los tiempos de espera en el hospital (el mas prolongado en la region paracentral) sino reduciria los costos a los pacientes que viajan para obtener una consulta que perfectamente se podria dar en su localidad. La displasia de cuello ocupa el 3 lugar en las atenciones esto debido al incremento de horas en colposcopia que redujo el tiempo de espera, llama la atencion que el catarro comun es la quinta causa de consulta sobre todo por que algunos casos son subsecuentes, asi como la decima causa que no especifica un diagnostico, las variables sociales influyen en continuar viendo diagnosticos de primer nivel en el hospital punto que debe de tratarse en reuniones de red que permitan encontrar una solucion favorable a la poblacion.

Cuadro 3. Tiempos de espera consulta externa.

Especialidad	Dias de espera
Medicina interna	109
Cirugia	0
Pediatría	0
Ginecología	27
Obstetricia	0
Otorrinolaringología	23
Ortopedia	152

Fuente: estandares de calidad, datos diciembre 2013.

Cuadro 4. Primeras diez causas de atenciones, area de emergencia, durante 2013

Categoría	Nombre	N° Emergencias
O62	Anormalidades de la dinámica del trabajo de parto	2,460
A09	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	2,108
Z36	Pesquisas prenatales	1,006
N39	Otros trastornos del sistema urinario	972
J18	Neumonía, organismo no especificado	861
O23	Infección de las vías genitourinarias en el embarazo	672
J45	Asma	499
S52	Fractura del antebrazo	481
S06	Traumatismo intracraneal	472
O20	Hemorragia precoz del embarazo	432
	resto de causas	17,409
		27,372

En el area de emergencia 4 de las primeras diez causas estan realcionadas con el embarazo lo cual reafirma el perfil materno del hospital, la diarrea es la segunda causas de consulta en emergencia, los traumas aparecen en las primeras 10 causas de consulta lo cual es un llamado de atencion para la inclusion del hospital en el proyecto de material de osteosintesis. Las primeras 10 cuasas engloban un 36% del total de atenciones en la emergencia.

2.- Egresos hospitalarios:

Cuadro 5: Cumplimiento de meta de Egresos hospitalarios. Enero a diciembre 2013

Actividades	Total		
	Programado	Realizado	% Cumplimiento
Cirugía	1,430	1,721	120%
Medicina Interna	745	991	133%
Gineco - Obstetricia	3,594	4,707	131%
Pediatría	1,423	1,988	140%
Neonatología	464	883	190%
Total	7,656	10,955	143%

Fuente: SPME

La programacion de los egresos para el 2013 se realizo con base a capacidad, dias de estancia promedio y un porcentaje de ocpuacion de 85%, son embargo todos los servicios presentan un cumplimiento que sobrepasa el 100%, con mayor impacto en neonatologia y pediatria, esta cantidad de egresos obligo a suspender cirugias electivas para poder trasladar a los recursos de enfermeria a apoyar los servicios de hospitalizacion.

Cuadro 6: Diez primeras causas de Egresos hospitalarios, Enero a diciembre de 2013

Categoría	Nombre	N° Egresos	N° Días Estancias
O80	Parto único espontáneo	2,363	6,286
J18	Neumonía, organismo no especificado	566	2,635
A09	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	521	1,611
O47	Falso trabajo de parto	380	1,086
O82	Parto único por cesárea	353	1,366
K80	Colelitiasis	257	843
Z03	Observación y evaluación médicas por sospecha de enfermedades y afecciones	221	705
P59	Ictericia neonatal por otras causas y por las no especificadas	198	804
O03	Aborto espontáneo	195	267
O66	Otras obstrucciones del trabajo de parto	190	861
	otros egresos	5,711	22,709
		10,955	39,173

Fuente: SPME

El parto unico espontaneo continua siendo la primera causa de egreso en el hospital, durante el 2103 se tuvo una epidemia de neumonia reflejada en la segunda causa de egreso que mantuvo los servicios de pediatria saturados, el aborto espontaneo continua en las primeras diez causas de egresos (promedio de estancia de 1.4 dias), en diciembre se inicio la implementacion de AMEU el cual llevara a reducir esta causa de egreso por ser un procedimiento ambulatorio.

El hecho que la diarrea sea la tercera causa de egreso nos hace suponer que las consultas por diarrea en la emergencia conllevaban casi siempre un ingreso, este punto es importante tratarlo en reunion de red ya que uno de los motivos para el ingreso de pacientes con esta patologia es la deshidratacion, y los primeros pasos para evitarla deben siempre iniciarse en primer nivel de atencion con la educacion y promocion en salud.

El 47.8% del total de egresos se encuentra englobado en las primeras 10 causas.

3.- Atención de partos:

Cuadro 7: Cumplimiento de meta en atención de partos institucionales.
Enero a diciembre 2013

Tipo de Partos	Programado	Realizado	% Cumplimiento
Partos vaginales	2,409	2,284	95%
Partos por Cesáreas	891	966	108%
Total	3,300	3,250	98.5%

Fuente: SPME

En el cuadro 7 se observa que el cumplimiento de atención de partos para el periodo 2013 fue un 98.5% de lo programado, evidentemente el incremento del índice de cesarea sobrepaso a lo esperado para el año. Durante el 2013 el índice de cesarea fue de 29.7%, en diciembre se inicio un plan de reduccion con pilares claves para la reduccion como la auditoria constante de indicaciones, no induccion del trabajo de parto sin justificacion y valoracion de parto vaginal a pacientes con cesarea previa que presenten bienestar materno y fetal. El índice de cesarea no presento ninguna variacion con respecto al 2012.

4.- Cirugía mayor:

Cuadro 8: Cumplimiento de meta en Cirugía Mayor de enero a diciembre 2013

Cirugía Mayor	Programado	Realizado	% Cumplimiento
Electivas para Hospitalización	1,156	572	49.5%
Electivas Ambulatorias	289	56	19.4%
De Emergencia para Hospitalización	1,600	1,380	86.3%

Fuente: programación, datos de SPME, realizado datos de hospital.

La cirugía electiva para hospitalización se vio afectada por la epidemia de neumonia debido a que se tuvo que suspender procedimientos electivos para poder desplazar el personal a los servicios de hospitalización, la cirugía de emergencia para hospitalización fue mucho menos que la programada.

La cirugía ambulatoria continua siendo la mas debil en el hospital, a pesar de contar con los recursos para su implementacion.

5.- Lesiones de Causa Externa:

Cuadro 9: Egresos por Causas Externas. Enero a diciembre de 2013

Grupo de causas	Egresos	%	Tasa de Letalidad
Otras causas externas de Traumatismos accidentales-caídas (W00-W19)	339	37.6%	0.59
Eventos de intencion no determinada (Y10-Y34)	117	13%	0
Accidente de transporte (V01-V99)	106	11.7%	0.06
Otras causas externas de Traumatismos accidentales-Exposición a fuerzas mecánicas inanimadas(W20-W49)	58	6.4%	0.03
Agresiones (X85-Y09)	43	4.7%	0
Otras causas externas de Traumatismos accidentales-Contacto con calor y sustancias calientes (X10-X19))	40	4.4%	0
Lesiones autoinflingidas intencionalmente (X60-X84)	34	3.7%	0.11
Otras causas ext. de Traumatismo accidental. Exposición a fuerzas mecánicas animadas	33	3.6%	0
Otras causas ext de trauma accidentales- expo acc a otros factores y a los no especificados	15	1.7%	0
Otras causas ext. de Traumat. accident- Envenen. accidental por,y exposi.a sustanc.nocivas(X40-X49)	13	1.4%	0.03
Demás causas	102	11.3%	
Total	900	100%	

Fuente: SIMMOW

Los accidentes y caídas continúan siendo la primera causa de egreso por lesión de causa externa representando un 38% del total, a su vez son los que presentan mayor letalidad seguido por las lesiones autoinflingidas intencionalmente con una letalidad de 0.11, como hospital se está trabajando en salud mental estableciendo un comité dirigido a dichas actividades.

6.- Muertes intrahospitalarias

Cuadro 10: Mortalidad hospitalaria. Enero a diciembre de 2013

Categoría	Nombre	N° Muertes Totales	N° Muertes	
			Antes 48H	Después 48H
J69	Neumonitis debida a sólidos y líquidos	16	15	1
I21	Infarto agudo del miocardio	16	12	4
J18	Neumonía, organismo no especificado	5	1	4
T07	Traumatismos múltiples, no especificados	5	5	0
T60	Efecto tóxico de plaguicidas [pesticidas]	5	2	3
K72	Insuficiencia hepática, no clasificada en otra parte	5	3	2
B24	Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana [VIH], sin otra especificación	4	2	2
E14	Diabetes mellitus, no especificada	3	1	2
S06	Traumatismo intracraneal	3	3	0
N18	Insuficiencia renal crónica	3	3	0
	otras causas	35	22	13
		100	69	31

Fuente: SPME

Durante el 2013 se reportan 100 muertes hospitalarias de las cuales el 69% ocurrió antes de 48 horas y un 31% después de 48 horas, con respecto al 2012 hay una variación de 44.9% (69 muertes reportadas en 2012) lo cual debe ser alarmante como red ya que el incremento de este resultado es impacto en la salud de la población, la neumonitis ocupa la primera causa seguida del infarto y la neumonía.

MORTALIDAD INFANTIL

Cuadro 11. Tasa de mortalidad infantil en los hospitales de la region paracentral

variables	2011	2012	2013	Variabilidad 2012/2011	Variabilidad 2012/2013
Muertes menores de 1 año*	7	13	13	85.7%	0
Muertes menores de 28 dias*	3	10	9	233%	-10
Nacidos vivos en el periodo. Hospitales paracentral**	12361	13,058	13,157	6%	0.7%
Tasa mortalidad infantil * 1000	0.6	1	0.98	67%	-2%
Tasa mortalidad neonatal * 100	0.24	0.8	0.6	233%	-25%
Tasa de mortalidad neonatal hospital Cojutepeque		0.8 (3/3379)	0.6 (2/3348)		-25%
Tasa de mortalidad infantil Hospital Cojutepeque		1.2 (4/3379)	0.9 (3/3348)		-25%

Fuente: SIMOWW

La tasa de mortalidad infantil en el hospital de Cojutepeque para el 2013 es de 0.9, y la neonatal es de 0.6, aun y cuando se redujo en un 25% la tasa con respecto al 2012 esta se mantiene igual que la de la region.

Para su construccion de tomaron datos del simmow que reporta 3348 nacidos vivos de enero a diciembre 2013.

Cuadro 12. Causas de muerte infantil ocurridas en el Hospital Nacional de Cojutepeque durante 2013.

Diagnostico	Frecuencia
Sepsis bacteriana del recién nacido	1
Síndrome de dificultad respiratoria	1
Neumonitis debida a aspiración	1

MUERTE MATERNA

Cuadro 13 . Tasa de mortalidad materna.

Numero de muertes maternas en un periodo/ nacidos vivos periodo*100,000 (region paracentral)	10/13,157	76
Tasa muerte materna hospital Cojutepeque	1/3348*100,000	29.8

Fuente: SIMOWW

Durante el 2013 la region paracentral reporta 10 muertes maternas, como hospital no se reporto ninguna sin embargo se refirio una paciente a hospital de Maternidad que fallecio con diagnostico de dengue mas linfocitosis.

Cabe recalcar que en 2012 se presentaron 2 muertes maternas por hemorragia posparto, por lo que para 2013 se activo el sistema de codigo rojo lo cual permitio un trabajo en organizado en equipo para el manejo de la urgencia obstetrica, 13 pacientes en total fueron atendidas con este sistema no presentando ninguna complicacion.

ANEXOS

Indicadores hospitalarios

#	Nombre de Indicador	Formula	2013
1	Porcentaje de abastecimiento de medicamentos básicos en el hospital.	No. de medicamentos del cuadro básico en existencia en el hospital / Total de medicamentos del cuadro básicos X 100	80.8
2	Porcentaje de abastecimiento de medicamentos oncológicos en el hospital.(En los que corresponda)	Total de medicamentos oncológicos existentes en el hospital / Total de medicamentos oncológicos del cuadro básico X 100	N/A
3	Porcentaje de quirófanos funcionando	No. de quirófanos funcionando / Total de quirófanos existentes X 100	75%
4	Productividad de la consulta externa por especialidad	No. de consultas otorgadas en consulta externa / Total de horas medico asignadas en consulta externa X 100	4.8
5	Razón de consultas de emergencia / consulta externa	Total de consulta de emergencia / Total de consulta externa	5
6	Promedio diario de consultas por consultorio	(N°. de consultas externas realizadas en un periodo determinado / Total de consultorios que se encuentran funcionando) / Total de días hábiles del periodo analizado	18.4
7	Total de egresos	Total de egresos realizados en un periodo de tiempo determinado, de todos los servicios de hospitalización	10,290
8	Giro cama o índice de rotación general	Total de egresos / No. de camas censables	121.7
9	Promedio de días estancias	Días estancia de los pacientes egresados en un periodo determinado / egresos en el mismo periodo	3.6
10	Porcentaje de ocupación	Días camas ocupados / Días camas disponibles X 100	106%
11	Estadía Pre operatoria CAFTA	Tiempo en días transcurrido entre el ingreso al establecimiento y el momento del acto quirúrgico	N/A
12	Promedio diario de cirugías mayores electivas por quirófano	(No. de Cirugías mayores electivas realizadas en un periodo de tiempo determinado / No. De Quirófanos funcionado) / Total de días del periodo definido.	2.7
12	Promedio diario de cirugías mayores emergencia por quirófano	(No. de Cirugías mayores emergencia realizadas en un periodo de tiempo determinado / No. De Quirófanos funcionado) / Total de días del periodo definido.	2.2
13	Porcentaje de cirugías mayores realizadas	Total de cirugías mayores realizadas / Total de Cirugías realizadas (mayores + menores) X 100	41.8%
14	Porcentaje de cirugías mayores electivas	No. de cirugías mayores electivas / Total de cirugías mayores realizadas X 100	47.7
15	Porcentaje de cirugías mayores ambulatorias	No. de cirugías mayores ambulatorias realizadas en un periodo determinado / Total de cirugías electivas realizadas en el mismo periodo X 100	8.9%
16	Porcentaje de cirugías mayores electivas suspendidas por causas atribuibles al hospital	No. de cirugías mayores electivas suspendidas por causas atribuibles al hospital / número de cirugías mayores electivas programadas X 100	15.3
17	Índice de cesáreas	No. de cesáreas / Total de partos X 100	29.7
18	Porcentaje de cesáreas de primera vez	No. de cesáreas de primera vez / Total de partos X 100	19.90%

19	Tiempo de espera para consulta médica especializada de primera vez por especialidad básica	No. de citados en espera de consulta de primera vez / Numero de horas semanales disponibles para consultas de primera vez.	Ver tabla4
20	Tiempo promedio (días) de espera para cirugía electiva	No. de pacientes pendientes de tratamiento quirúrgico / Numero de horas semanales disponibles para cirugía electiva	60
21	Porcentaje de infecciones de sitio quirúrgico	No. pacientes intervenidos quirúrgicamente en los que se evidencie una infección en el sitio quirúrgico / Total de procedimientos quirúrgicos X 100,000	0.01
22	Tiempo de ingreso hospitalario	Tiempo en horas que transcurren desde la indicación médica de ingreso hospitalario en el área de emergencia, hasta el momento de asignación de cama.	2.34
23	tasa mortalidad neonatal	muertes neonatales/nacidos vivos *1000	0.6
24	tasa mortalidad infantil	muertes infantiles/nacidos vivos*1000	0.98
25	tasa mortalidad fetal tardía	muertes fetales tardías/nacidos vivos*1000	4.5
26	tasa bruta mortalidad	total de muertes/total de egresos *100	1
27	tasa neta de mortalidad	total de muertes después 48 horas/ total de egresos *100	0.3
28	razón mortalidad materna	muertes maternas/nacidos vivos*100000	29.8

Porcentaje de AMEU realizados

Procedimiento	2012	2013
Legrado Instrumental		281
AMEU		47
Total		16.7%

Planificación familiar pos evento obstétrico

METODO	NUMERO
ESETRILIZACION QUIRURGICA	214
DIU posparto	93

CONCLUSIONES

- El 22.5% del total de atenciones de consulta externa es de medicina general, con diagnosticos como catarro comun y exámenes de pesquiza que se encuentran en las primeras 10 causas.
- Alta concentracion de pacientes subsecuentes con enfermedades cronicas no transmisibles en la consulta externa.
- Tiempos de espera de 109 dias para la consulta de medicina interna.
- Las atenciones por embarazo constituyen las principales causas de consulta en el area de emergencia.
- Servicios de hospitalizacion excedieron su capacidad maxima en todas las areas.
- El parto unico espontaneo es la primera cuasa de egreso, seguida de neumonia y diarrea.
- No se cumplio con el objetivo de la reduccion del indice de cesarea, manteniendose igual que en 2012 29.7%
- Alto indice de suspension de cirugia electiva por necesidad de utilizacion de personal en area de hospitalizacion.
- Produccion de cirugia ambulatoria por debajo de capacidad.
- Los traumatismos accidentales por caida continuan siendo la primera causa de egreso por lesiones de causa externa, presentando la mayor tasa de letalidad (0.59)
- Incremento de mortalidad con respecto a 2012, con una variabilidad del 45%
- La mortalidad en las primeras 48 horas es del 69% del total de muertes.
- La mortalidad infantil se redujo un 25% en el hospital con respecto a lo reportado en 2012.
- Tasa de mortalidad materna de hospital 29.8 (fallecio en maternidad).
- Mortalidad materna cambio a perfil de presentarse por hemorragia posparto a ser indirecta la unica que se presento.
- Poca produccion de AMEU, reflejada en los ingresos por aborto.
- Establecimiento de codigo rojo para el manejo de morbiliades obstetricas extremas.
- Iniciacion de programa de planificacion pos evento obstetrico, colocando durante 2013 93 DIU pos parto

RECOMENDACIONES

- Disminuir la consulta de medicina general brindada en el hospital.
- Desconcentrar la consulta de enfermedades crónicas no infecciosas a primer nivel de atención según área geográfica de influencia.
- Apertura de cupos fijos para pacientes que consultan por primera vez en las especialidades con tiempos prolongados de consulta, esto aunado a la desconcentración permitiría una atención pertinente a la población.
- Realización de AMEU para el manejo de aborto
- Incremento de cirugía ambulatoria, desconcentrando la carga de hospitalización.
- Implementar plan de reducción de índice de cesárea.
- Continuar la aplicación de código rojo.
- Realización de plan de contingencia ante emergencias que no afecte la atención de cirugía ambulatoria.
- Continuar con la inserción de DIU post evento obstétrico
- Auditoría de toda muerte ocurrida en el hospital y presentación en reuniones de red.
- Aprovechamiento al máximo de quirófanos.
- Capacitación de personal para el uso de equipo de videolaparoscopia.

Dra. Mirian Gonzalez

Monitor Hospital

Unidad Monitoreo y Evaluación

