



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
VICE MINISTERIO DE SERVICIOS DE SALUD



HOSPITAL NACIONAL "NUESTRA SEÑORA DE FATIMA"
COJUTEPEQUE

**INFORME DE LABORES
2015**



Dr. Joaquín Molina Cornejo

Cojutepeque, Febrero 2016

INDICE

Contenido

Contenido.....	2
I. INTRODUCCIÓN.....	3
II. OBJETIVOS:.....	4
OBJETIVO GENERAL:.....	4
OBJETIVOS ESPECIFICOS:.....	4
III. ACTIVIDADES A DESARROLLAR.....	5
A) FASE PREPARATORIA.....	5
Personal de Turno.....	7
Distribución de los Jefes de Turno (Médicos Residentes).....	7
Distribución de Médicos Residentes Generales de turno.....	7
Distribución de los Médicos Especialistas de Ginecología-Obstetricia y Pediatría de Turno.....	8
Distribución de Médicos Especialistas de LLAMADA en casos de emergencia.....	10
Distribución de Enfermeras Jefes de Turno.....	10
DISTRIBUCION DE PERSONAL DE ESDOMED.....	12
B) FASE DE EJECUCION.....	12
c) FASE DE EVALUACION.....	13
IV ANEXOS.....	18

I. RESUMEN EJECUTIVO

El Hospital Nacional “Nuestra Señora de Fátima” localizado en el Departamento de Cuscatlán y categorizado como hospital departamental de segundo nivel de atención, necesita para brindar una respuesta congruente con lo planteado en la política construyendo la esperanza en la estrategia número 1 “ Sistema Nacional de salud basado en la atención primaria de salud integral”, el hospital trabaja fortaleciendo los componentes de promoción, prevención, diagnóstico precoz, curación, rehabilitación y apoyo al autocuidado en todos los servicios que brinda. situación que no sería posibles si no se contara con un instrumento que permita la planificación, implementación, evaluación y control oportuno de todas las medidas encaminadas al logro de objetivos de la atención ambulatoria (Consulta de emergencia y consulta externa) y hospitalaria. Además, se han diseñado estrategias puntuales para dar respuesta a problemas identificados en el análisis de la información del año anterior como son la reducción de tiempos de espera de consulta de primera vez en medicina interna, baja cobertura de planificación familiar postevento obstétrico, seguimiento a proyectos implementados como código rojo, código amarillo, clínica de alto riesgo reproductivo.

Para su funcionamiento consta de 90 camas censables y 30 no censables, brinda los servicios de las cuatro especialidades básicas y seis subespecialidades (otorrinolaringología, ortopedia, urología, cirugía pediátrica, neonatología y dermatología)

Misión:

Somos una instancia prestadora de servicios de salud, que garantiza a los habitantes la cobertura de servicios oportunos e integrales, con equidad, calidad y calidez, en corresponsabilidad con la comunidad, cuidado al medio ambiente; incluyendo todos los sectores y actores sociales, para contribuir a lograr una mejor calidad de vida.

Visión:

Instancia prestadora de servicios de salud regional, fortalecida con subespecialidades medicas brindando de manera eficiente, efectiva y garantizando a los habitantes servicios integrales de salud en armonía con el ambiente, con equidad, calidad y calidez, para la conservación y restablecimiento de la salud, estimulando para ello la corresponsabilidad y la contraloría social.

Objetivo General:

Fortalecer e incrementar la eficacia, la eficiencia y la calidad de la prestación de los servicios de salud del segundo nivel de atención del hospital, como componente relevante de la red integrada de servicios del Sistema Nacional de Salud en el Departamento de Cuscatlán, con el propósito de disminuir las diferentes morbi- mortalidades.

Presupuesto Institucional

El presupuesto asignado para el funcionamiento del Hospital para el año 2015 fue:

Rubro	P de E a D	EJECUTADO	% de Ejecución
Remuneraciones	3,845,648.18	3,842,638.11	99.99%
Medicamentos	327,584.20	327,582.90	100.00%
Insumos Médicos	258,401.70	258,400.90	100.00%
Combustible	61,935.16	61,916.98	100.00%
Alimentos	98,515.23	98,453.63	100.00%
Servicios básicos	155,421.28	153,410.63	99.99%
Adquisición de equipo médico	30,991.07	30,991.07	100.00%
Adquisición de equipo no médico	4,379.20	4,379.20	100.00%
Mantenimiento General	56,606.37	56,606.37	100.00%
Otros	537,226.61	536,701.50	99.99%
Total	5,376,709.00	5,371,081.29	99.97%

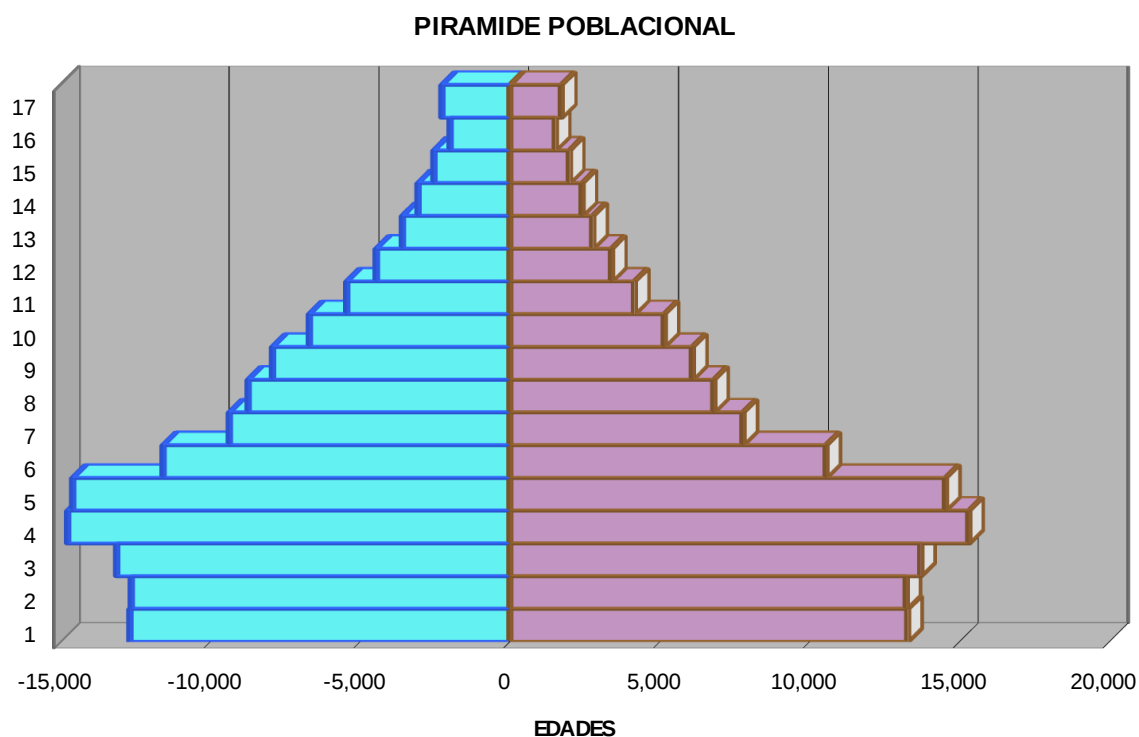
SITUACION DE SALUD

Características Demográficas

La población del área geográfica de influencia es de: 259,752 habitantes, distribuidos 50.2%(130,486) rural y 49.8%(129,266) urbano, de acuerdo a las últimas actualizaciones de población, según DYGESTIC.

Presenta una tasa global de fecundidad de 3.1, tasa de mortalidad infantil de 24 por mil y una tasa de analfabetismo de 15.6 %. El 52.1% de la población es femenina y de esta un 33.4% en edades reproductivas. El Índice de Masculinidad 33.8%, un Índice de Desarrollo Humano 0.71, con una densidad poblacional 567 habitantes por Km.

Otras características importantes de la vivienda son: servicio de electricidad 83.7%, viviendas con servicio de Agua potable 65.5%, viviendas con servicio de recolección basura 19.2%, viviendas con letrina 93.7%.



PERFIL DE SALUD

a) Morbilidad General

Durante el 2015 se dieron 57,245 consultas, de estas 54,993 consultas curativas y 4,887 preventivas, siendo la mayor cantidad de atenciones del área rural.

Primeras 10 causas de Consulta Externa de Enero a Diciembre 2015

Causas	Consultas
Hipertensión esencial (primaria)	6,635
Diabetes Mellitus no insulino dependiente, sin mención de complicación	2,721
Asma, no especificada	1,830
Pesquisa prenatal, sin otra especificación	1,535
Displasia cervical leve	1,307
Diabetes Mellitus no especificada, sin mención de complicación	874
Calculo de la vesícula biliar sin colecistitis	861
Examen médico general	846
Obesidad debido a exceso de calorías	783
Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) sin otra especificación	719
Demás causas	34,934
Total	53,115*

Fuente: SIMMOW

b) Enfermedades Crónicas no transmisibles, últimos 5 años.

Enfermedad	2011	2012	2013	2014	2015
Diabetes Mellitus*	258	282	219	116	188

Hipertensión Arterial*	408	295	235	166	245
Enfermedad Renal Crónica**	14	71	81	79	30
Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica**	30	53	89	83	23
Cáncer**	16	16	18	17	6

De las enfermedades crónicas las que tienen mayor cantidad de casos son la hipertensión arterial y la Diabetes Mellitus. Se constituyeron en las primeras 2 causas de consulta del hospital, representan el 19% del total de consultas del 2015.

c) Enfermedades Infectocontagiosas

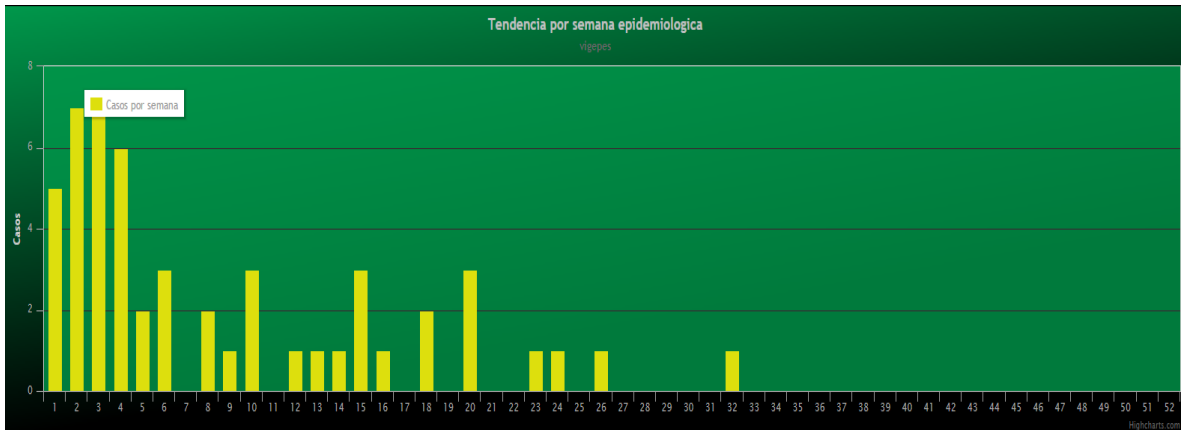
➤ Dengue.

Durante el año 2015 se tuvieron 617 casos, de estos 7 fueron positivos. La distribución por sexo: 301 fueron femeninos y 316 masculinos, las edades con mayor predominio son la población joven, de 10 a 19 años y de 20 a 29 años. En la gráfica de tendencia semanal, se observa que la mayor alza fue en la semana 18. No se tuvieron casos de dengue grave.

N	Grupo de Edad	Masculinos	Femeninos	Total
1	<1	16	16	32
2	1 - 4	36	34	70
3	5 - 9	53	40	93
4	10 - 19	111	92	203
5	20 - 29	65	60	125
6	30 - 39	13	26	39
7	40 - 49	8	11	19
8	50 - 59	3	11	14
9	> 60	11	11	22
	Total	316	301	617

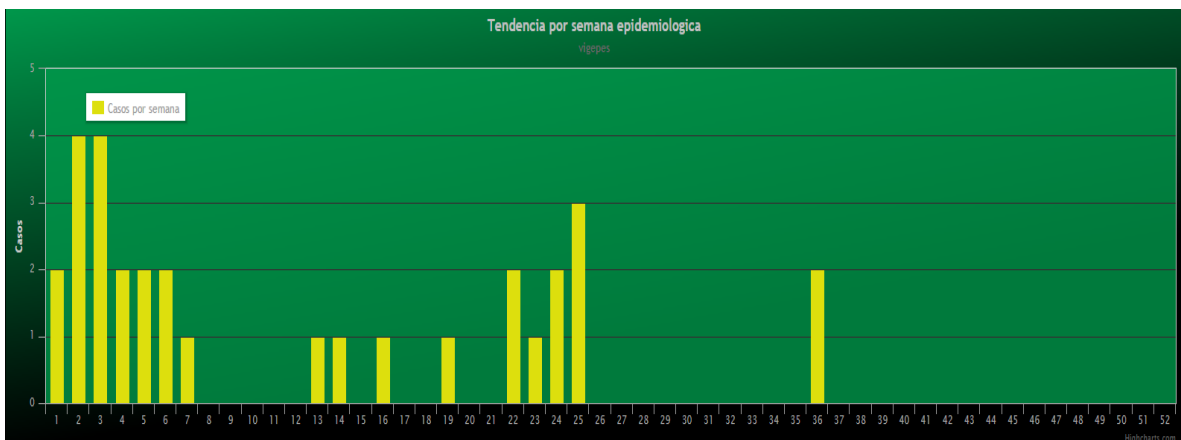
➤ Chikungunya

Durante el año se tuvieron 52 casos sospechosos, la mayor cantidad de casos se presentaron en las semanas 2 y 3.



➤ Zika

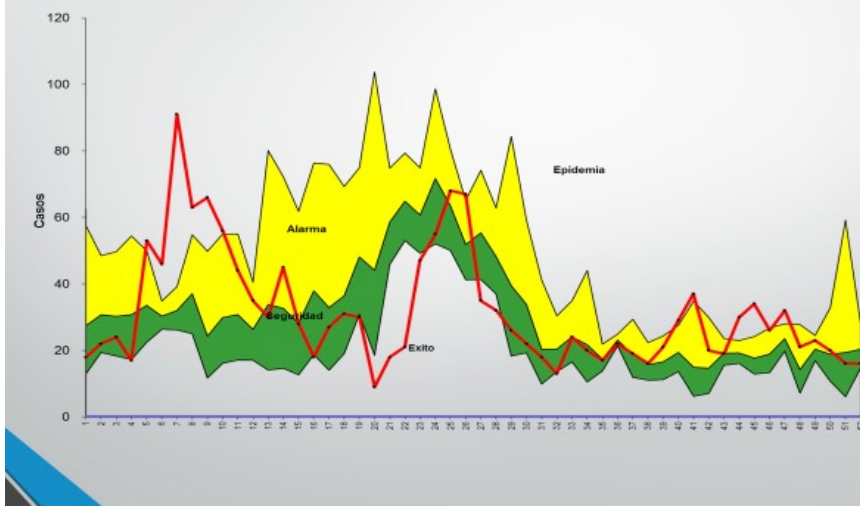
Se tuvieron 27 casos sospechosos, según datos de Laboratorio Clínico, 1 salio negativo y 3 clasificados como otros, en total 31 casos. La mayor cantidad de casos se dieron en las semanas 2 y 3.



➤ Diarreas



Corredor endémico de infecciones diarreicas agudas , Año 2015

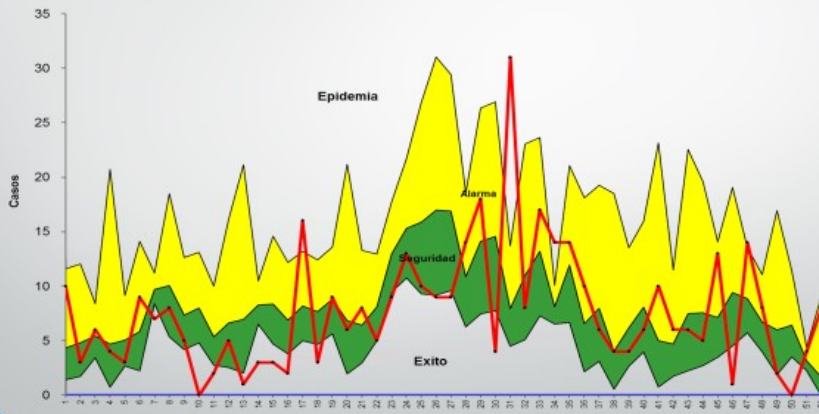


Durante el año 2015 se tuvo epidemia de Enfermedades diarreicas durante el mes de febrero, de la semana 5 a la 10, luego tuvo otro incremento en el mes de Mayo.

➤ Neumonías



Corredor Endémico de Neumonía por Semana Epidemiológica, Año 2015

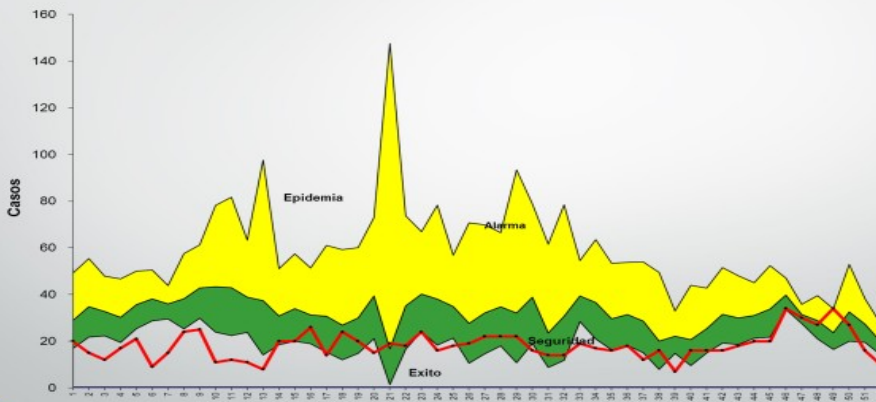


Durante el año hubo 2 picos de epidemia de neumonías, en las semanas 17 y 31 a predominio de menores de 5 años.

➤ Infecciones Respiratorias Agudas



Corredor endémico de IRAS, Hospital Nacional "Nuestra Señora de Fátima" Cojutepeque, 2015



Los casos de Infecciones Respiratorias Agudas, se mantuvieron durante la mayor parte del año en niveles de éxito; sin embargo, hubo un incremento en la semana 48 y 49 sin llegar a zona de epidemia.

d) Egresos

Causa	Egresos
Parto único espontánea, presentación de vértice	2,190
Fiebre del Dengue (Dengue Clásico)	616
Diarrea y Gastroenteritis de presunto origen infeccioso	519
Parto por cesárea electiva	311
Neumonía, no especificada	276
Cálculo de la vesícula biliar sin colecistitis	248
Falso trabajo de parto antes de las 37 semanas completas de gestación	233
Infección de las vías urinarias, sitio no especificado	181
Falso trabajo de parto a las 37 semanas y más semanas completas de gestación	159
Apendicitis Aguda, no especificada	159
Demás causas	5,819
Total	10,711

Del total de egresos el 27% corresponden a la atención materna, el resto de atenciones corresponden a enfermedades infecciosas.

e) Nacidos Vivos

Estadísticas Vitales Nacido Vivo por Departamento											
Hospital Nacional Cojutepeque CU "Nuestra Sra. de Fátima" Período del 01/01/2015 al 31/12/2015											
Departamento	Peso (grs)						Indice Bajo Peso (a / b)	Pretermino Bajo Peso (c)	% Bajo Peso por Pretermino (c / a)	Pretermino (d)	% Pretermino por nv (d / b)
	Extremadamente Bajo	Muy Bajo	Bajo (a)	Normal	Macrosomico	Total (b)					
Cuscatlan	0	1	160	2,213	34	2,407	6.65	47	29.38	120	4.99
La Paz	0	1	12	191	0	203	5.91	4	33.33	10	4.93
San Salvador	0	1	13	159	4	176	7.39	5	38.46	9	5.11
Cabañas	0	0	6	135	5	146	4.11	0	0.00	9	6.16
San Vicente	0	1	4	80	2	86	4.65	2	50.00	7	8.14
La Libertad	0	0	2	15	0	17	11.76	0	0.00	2	11.76
Ahuachapan	0	0	0	10	0	10	0.00	0	0.00	0	0.00
Sonsonate	0	0	0	7	1	8	0.00	0	0.00	0	0.00
Chalatenango	0	0	0	7	0	7	0.00	0	0.00	0	0.00
San Miguel	0	0	1	5	0	6	16.67	0	0.00	0	0.00
Santa Ana	0	0	0	4	0	4	0.00	0	0.00	0	0.00
Usulután	0	0	0	4	0	4	0.00	0	0.00	0	0.00
Morazan	0	0	0	4	0	4	0.00	0	0.00	0	0.00
Total	0	4	198	2,834	46	3,078	6.43	58	29.29	157	5.10

Durante el año 2015 se tuvieron 3,078 nacidos vivos, un porcentaje de prematuridad de 5.10 y un índice de bajo peso de 6.43

f) Mortalidad Infantil

Atención Hospitalaria Tasas Mortalidad Fetal y Menor 5 años Por Departamento					
Hospital Nacional Cojutepeque CU "Nuestra Sra. de Fátima" Período del 01/01/2015 al 31/12/2015					
Departamento	Fetal	Perinatal	Neonatal	Menor de 1 año	Menor de 5 años
Ahuachapán	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Santa Ana	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Sonsonate	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Chalatenango	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
La Libertad	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
San Salvador	5.65	5.65	0.00	0.00	0.00
Cuscatlán	4.55	4.55	0.00	0.42	0.42
La Paz	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Cabañas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
San Vicente	11.49	11.49	0.00	0.00	0.00
Usulután	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
San Miguel	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Morazán	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Total	4.21	4.21	0.00	0.32	0.32

Se tuvieron 13 nacidos muertos durante el año 2015, de estos 3 fueron de término y un fallecido menor de 5 años con diagnóstico de Enfermedad diarreica aguda con deshidratación severa, procedente de San Rafael Cedros.

g) Mortalidad Materna

No hubo muertes maternas dentro de las instalaciones hospitalarias; sin embargo, si falleció en el mes de Julio una paciente referida al Hospital Nacional de la Mujer con diagnóstico de Eclampsia posparto más Hemorragia Intracraneana.

h) Mortalidad General

Causa	Número de muertes
Neumonía no especificada	34
Septicemia no especificada	14
Traumatismos múltiples no especificados	13
Hemorragia gastrointestinal no especificada	10
Insuficiencia renal crónica no especificada	8
Infarto agudo del miocardio sin otras especificaciones	8
Choque hipovolémico	6
Herida del tórax, parte no especificada	5
Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana	4
Edema pulmonar	4
Demás causas	71
Total	177

Fuente: SIMMOW

Para el año 2015 se tuvieron 177 muertes, un incremento de 71 fallecidos con relación al año 2014. De estas 108 fueron antes de las 48 horas y 69 después de las 48 horas. El 9% de las muertes corresponden a enfermedades crónicas no transmisibles.

Cumplimiento de Estándares Hospitalarios correspondiente al año 2015

Estándar	Indicador	2015
1	Porcentaje de oferta básica de P.F. para un mínimo de dos meses	100%
2	Porcentaje de usuarias de P.F. en inscripción que fueron evaluadas con los parámetros esenciales.	80%
3	Porcentaje de usuarias de PF con controles subsecuentes que fueron evaluadas con los parámetros esenciales.	95%
4	Porcentaje de usuaria/o PF que deciden por una esterilización quirúrgica o vasectomía y que tengan correctamente registrado la hoja de consentimiento informado.	74%
5	Porcentaje de mujeres post evento obstétrico que recibieron consejería de PF y egresaron con algún método de PF	80%
6	Porcentaje de mujeres embarazadas en cuyo control prenatal se les registró en la HCP las actividades realizadas y se les brindo la consejería de acuerdo a su condición clínica.	97%
7	Porcentaje de expedientes de mujeres que verificaron parto institucional, que tienen el Partograma llenado, interpretado y aplicado correctamente.	97%
8	Porcentaje de expedientes de mujeres que verificaron parto institucional que recibieron oxitocina como parte del Manejo Activo del Tercer Período (MATEP) según criterios establecidos.	100%
9	Porcentaje mujeres púerperas que durante el post-parto inmediato fueron controlados en sus primeras 2 hrs según los criterios establecidos	100%
10	Porcentaje púerperas que fueron evaluadas previo al alta.	100%
11	Porcentaje de embarazadas con diagnóstico de Amenaza de Parto Pretérmino que se les administró corticoides y se registró en la historia clínica perinatal, para la inducción de maduración fetal pulmonar.	100%
12	Porcentaje de mujeres con diagnóstico de Infección/ Fiebre de causa obstétrica que fueron manejadas según guías atención.	99%
13	Porcentaje de pacientes con hemorragia obstétricas que fueron manejadas según guía de atención.	99%
14	Porcentaje de expedientes de embarazadas preclamsia grave/eclampsia que fueron manejadas según guías de morbilidades del MINSAL.	99%
15	Porcentaje de recién nacidos (as) de término que recibieron la atención inmediata y mediata al nacer y se registro en la HCP	96%
16	Porcentaje de neonatos sanos que egresan con previa evaluación al alta y se registran en la hoja de evaluación al alta los criterios establecidos.	100%
17	Porcentaje de expedientes clínicos de púerperas que cumplen con los criterios de lactancia materna exclusiva.	90%
18	Todo recién nacido con diagnóstico de sepsis neonatal recibe atención médica según guía neonatal vigente.	n/c
19	Porcentaje de recién nacidos con diagnóstico de depresión neonatal o asfisia neonatal que cumplieron con los criterios de manejo de reanimación neonatal.	92%
20	Porcentaje de prematuros que fueron atendidos con calidad técnica.	90%
21	Porcentajes de expedientes de recién nacidos que nacieron en condiciones críticas que cumplieron los criterios para el transporte.	100%
22	Porcentaje de usuarios en riesgo de IAAS en que se cumplen las medidas preventivas según Lineamientos	90%
23	Porcentaje de criterios cumplidos en el manejo de desechos peligrosos bioinfecciosos intrahospitalario	100%
24	Nº de criterios cumplidos del agua potable para el consumo intrahospitalario.	100%

La mayoría de los estándares de calidad se han cumplido por arriba del 80%, excepto el correcto llenado de hoja de consentimiento informado.

Los tiempos de espera para la consulta para el mes de Diciembre 2015 fueron:

Pediatría 0 días, Ginecología 15 días, Obstetricia 9 días, Medicina Interna 64 días y Cirugía 16 días. Se dio una disminución marcada de 56 días, en los días de espera de Medicina Interna de 120 días a 64 días.

ATENCION MATERNA

Atención Posaborto: se atendieron 296 usuarias posaborto, de estos 4 fueron embarazos ectópicos y 292 abortos (95 abortos fallidos y 197 abortos incompletos).

Reducción de la Mortalidad Materna

Consciente de la importancia de contribuir como institución a la reducción de la mortalidad materna, se realizaron diferentes estrategias:

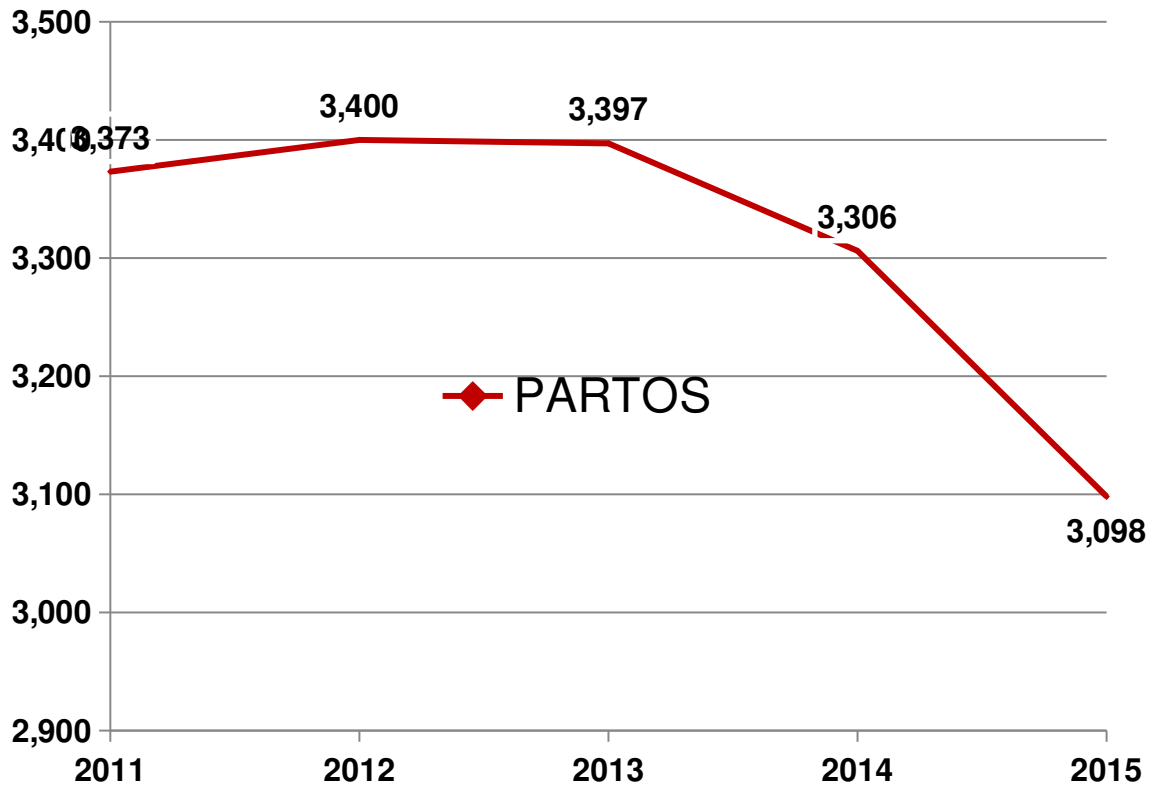
- Inauguración de la Clínica de Alto Riesgo Reproductivo: para la atención de usuarias con enfermedades crónicas en edad reproductiva, para brindar consejería de planificación familiar. Sin embargo, aún no se ha logrado que los especialistas de la institución refieran pacientes a la clínica; por lo que se tiene planificado para el año 2016 reuniones con especialistas para presentarles la importancia de la clínica. El horario de atención es una vez a la semana de 10 a 12 m.d.
- Inauguración de Clínica de Alto Riesgo Obstétrico: para la atención de embarazadas con patologías como Diabetes Mellitus, Hipertensión, hipo e hipertiroidismo, así como otras condiciones que comprometen el embarazo.

De las Unidades Comunitarias de Salud Familiar son referidas a consulta de selección, donde son evaluadas por primera vez con los Ginecólogos, quienes deciden si es referida a la Clínica de alto riesgo obstétrico. Atendida una vez a la semana en horario de 11 a.m. a 1:00 p.m.

- Auditorias de cesáreas de primera vez: se realizaron auditorias de cesáreas, durante todo el año, encontrando que las primeras causas de cesárea fueron inducción fallida, falla en descenso y dilatación y cesárea anterior. Sin embargo aún se encuentran fallas en la indicación de

inducciones sin tener condiciones favorables del cérvix, lo que conlleva a cesáreas.

Partos:



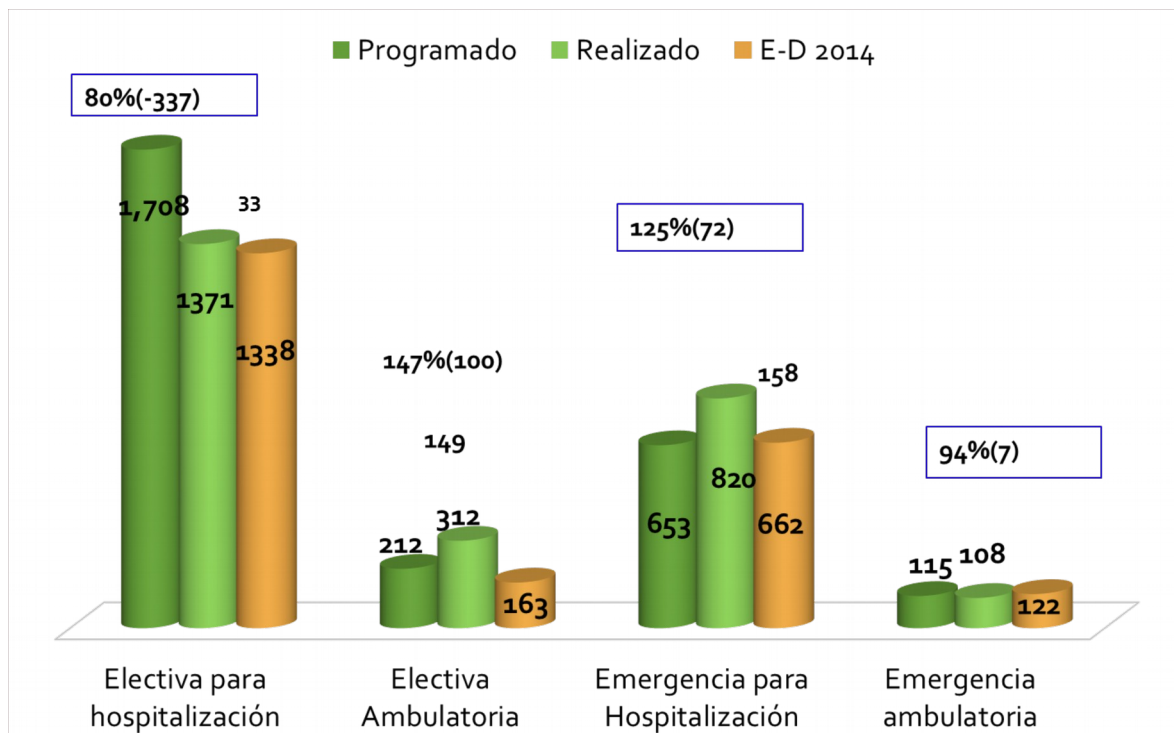
Se atendieron 3,098 partos durante el año 2015, teniendo 208 partos menos que el año pasado, de los cuales el 72.6% (2,249) fueron partos vaginales y el 27.4% (849) fueron partos vía cesárea.

Con un índice general de cesáreas de 27.4%, incremento de 60 cesáreas con relación al año 2014. El índice de cesárea de primera vez fue de 12.3%.

CIRUGIA MAYOR

Durante el año 2015 se tuvo un incremento de 4% (93 cirugías) más con relación al año 2014, el incremento fue de 33 cirugías electivas para hospitalización, 149 de cirugía electiva ambulatoria y 158 de Emergencia para hospitalización.

Se realizó una jornada de cirugía pediátrica ambulatoria para disminuir tiempos de espera para cirugía especializada con apoyo de personal del HNNBB.



Fuente: SPME

Además se incremento la capacidad de respuesta de cirugías de emergencia, disminuyendo referencias a tercer nivel para apendiceptomías.

EFICIENCIA HOSPITALARIA

En relación a la eficiencia hospitalaria, se describirá los 4 indicadores básicos que evalúan la eficiencia de los diferentes servicios de hospitalización.

Durante el año 2015 se tuvieron 594 egresos más de los programados, debido a que hubo epidemia de gastroenteritis aguda y neumonías.

Los 4 indicadores básicos que se han evaluado durante el año recién pasado son: Índice de Ocupación que tiene como estándar 85 a 90%, Promedio día de estancia que va desde 1 a 8 días, siendo el estándar más corto para el servicio de Obstetricia (1-2 días) y el más prolongado Medicina (6 a 8 días). En relación al giro cama, el estándar va desde 3 a 26 egresos, teniendo los valores más bajo el

servicio de Medicina y la más alta rotación es para el servicio de Gineco-Obstetricia.

En relación al intervalo de sustitución el estándar establece que es entre 0 y un día que puede pasar vacía una cama.

Servicio	Indice Ocupacional	Promedio día estancia	Giro Cama	Intervalo de Sustitución
Medicina	152	4.6	102	-0.94
Cirugía	90	3.8	96	0.35
Gineco-Obstetricia	91	2.8	142	0.21
Pediatría	95	3.3	118	0.14
Neonatología	127	4.4	110	-0.9
Bienestar Magisterial	56*	2.5	92	1.7
TOTAL GENERAL 2015	101	3.3	56	-0.04
TOTAL GENERAL 2014	93	3.2	54	0.21

*Se firmo convenio con ISBM en Marzo-15, hospitalización funciona a partir de Abril-15.

Los servicios con mayor ocupación durante el 2015 fueron Medicina, Neonatología y Pediatría.

Los servicios con mayor promedio de días estancia fueron Medicina, Neonatología y Cirugía.

Los servicios con mayor giro cama fueron Gineco-Obstetricia, Pediatría y Neonatología.

Los servicios con un menor intervalo de sustitución fueron Medicina, Neonatología y Pediatría, los primeros 2 tuvieron datos negativos, que significa que no hubo ni una hora libre entre un egreso y un ingreso, en teoría los pacientes estarían endosados, pero por la existencia de camas extras, no se da el endosamiento.

CONVENIOS

En el mes de Marzo 2015 se firma nuevamente convenio de atención entre el hospital y el Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial, el cual se había suspendido durante el año 2014.

Se inicia primero con atención de hospitalización, cirugías, consulta externa, las atenciones se fueron ampliando poco a poco, a lo largo del año, debido a que al inicio no se contaban con todos los recursos necesarios para brindar atención óptima a los beneficiarios del programa de ISBM.

Así también el 12 de Mayo 2015 fue inaugurado el Módulo de Terapia Física (Fisioterapia), construido gracias a la donación del Gobierno de Japón. La construcción del edificio finalizó en Diciembre 2014, con un costo total de la obra de **\$288,444.28 (\$211,721 embajada de Japón, \$17,000 MINSAL y \$53,723.28 Hospital de Cojutepeque)**. Población beneficiada 200,514 habitantes de los diferentes municipios de Cuscatlán y municipios aledaños de Cabañas, La Paz y San Vicente.



Fortalecimiento de la Unidad de Emergencia (con donación de 4 sillas de rueda) y de la Clínica de Colposcopia con una pistola de crioterapia, gracias al apoyo del Club Rotario Internacional.



Fortalecimiento de equipo médico, con el apoyo de Banco Mundial 2 cunas térmicas para atención neonatal, ubicadas en el área de Máxima Pediátrica de Emergencia y la otra en Centro Obstétrico, área de reanimación neonatal. (Fecha de recepción:(13/11/2015).

Así también se recibieron de parte del Banco Mundial otros equipos médicos como: 6 laringoscopios (20/11/15), Carro paro con desfibrilador y carro para la Unidad de Emergencia (20/11/15), así como Fortalecimiento con equipos y herramientas para Mantenimiento (1/9/15).

INCREMENTO DE OFERTA DE SERVICIOS

Durante el 2015 se incremento la Oferta de servicios del hospital, a través de la Apertura de Clínica de Alto Riesgo Reproductivo, en el área de Consulta Externa, para brindar atención a las usuarias en edad fértil del Departamento de Cuscatlán con una comorbilidad de base, con el objetivo de contribuir a largo plazo a la

disminución de la morbilidad materno perinatal. Fecha de Inauguración 13 de Mayo 2015.



Apertura de la Clínica de Alto Riesgo Obstétrico, para la atención de las embarazadas de la RIISS Cuscatlán con factores de alto riesgo: Diabetes Gestacional, Hipertensión Arterial, Patologías tiroideas, cardiopatías no complejas, etc. Fecha de inauguración: 13 de Mayo 2016.

CAPACITACIONES

Fortalecimiento del recurso humano a través de capacitaciones multidisciplinarias, a continuación se detalla algunas de las principales capacitaciones:

Capacitaciones:

- 1- Lavado de Manos y Manejo de Desechos Bioinfecciosos. Fecha: 8 de Enero 2016
- 2- Divulgación de “Ley de Ética Gubernamental”, con el apoyo de ponente externo. Fecha: 22 de Julio 2015.
- 3- Socialización de Lineamientos Técnicos para Todo Tipo de Violencia, con apoyo de ponente externo de Colectiva Feminista. Fecha: 19/06/2016

4- Capacitación en el marco de la Celebración del “Día Mundial de Prevención del Suicidio” 18 de Septiembre 2016



FERIA DE LOGROS DE COMITES INSTITUCIONALES

El 27 de Noviembre de 2015 se realizó la Feria de Logros de Comités, con la participación de 13 comités institucionales, quienes presentaron a través de stand los logros alcanzados durante el 2015 para mejorar la atención al usuario interno y externo.



Comité de Morbimortalidad Hospitalaria



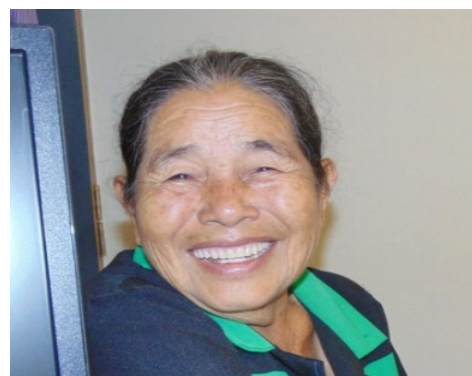
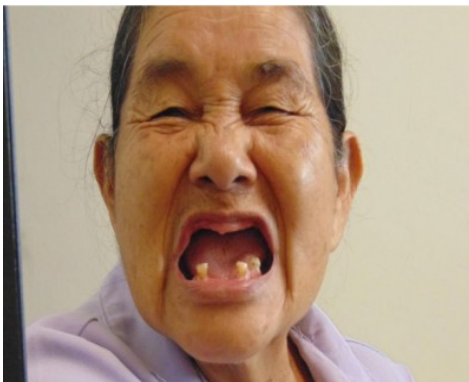
Comité de Eficiencia Energética



Comité de Medicina Transfusional

PROYECTOS

Rehabilitación Oral en Adulto Mayor, con apoyo del Colegio de Cirujanos Dentales y la Fundación "Dona tu Cora". Período de ejecución: Abril a Octubre 2015, beneficiando a 30 adultos mayores, de escasos recursos económicos.



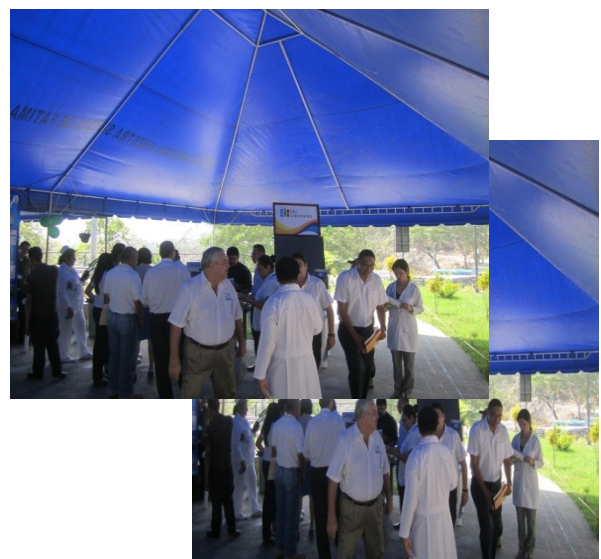
Fortalecimiento de habilidades en el área de Gineco-Obstetricia y Pediatría en las UCSF de la de la RIISS por parte de los médicos especialistas del Hospital, a través de acercamientos de los especialistas a las UCSF.



APOYO AL CUIDADO DEL MEDIO AMBIENTE

Funcionamiento de Comité de Eficiencia Energética, con el objetivo de elaborar un Plan Institucional de Eficiencia Energética, con el que se ha permitido reducción de altos costos de energía eléctrica institucional (Anteriormente factura mensual de energía eléctrica \$16,000 hoy \$13,000).

Realización de la Primera Feria de Eficiencia Energética, el día 28 de Abril 2015, con el Apoyo de Centro Nacional de Energía (afiches y boletines educativos), empresa privada con presentación de equipo amigable con el medio ambiente y la Universidad Don Bosco con la ponencia de Eficiencia Energética.



Campaña de arborización el 17 de Julio 2015, se sembraron 129 cipreses en áreas de taludes

