Hospital Delicia C. Masvernat

Concordia, febrero 2014

Informe de Gestión 2013

Director:
CPN Roberto Quarroz

Secretarios Técnicos:
Bioq. Sergio Cayón; Dr. José Ziggiotti.

Administrador:
CPN Raúl Curbelo.

Fuente de datos:
Base de datos SUMA y SAC. SIP.
Registros Manuales de Servicio de estadísticas.

Tabla de contenido

1-Breve reseña del hospital Delicia C. Masvernat 4
2-Ubicación georeferencial con otros prestadores de la red sanitaria hospitalaria provincial. 5
3-Población objetivo 5
4-Composición del sistema sanitario de la ciudad de Concordia 5
5-Datos: Bioestadísticas 6
a)-Producción global hospitalaria 6
b)-Atención por guardia 6
c)-Atenciones en Guardia (Estadística Mensual y Total Anual) 7
d)-Atención por consultorios externos 8
e)-Egresos hospitalarios 9
f)-Egresos por servicios 10
6-Evolución producción hospitalaria año 2006 al 2011 11
7)-Diagnósticos principales en internación, consultorios externos y guardia 12
a)-Principales diagnósticos de internación 12
b)-Principales diagnósticos de Consultorios Externos 13
c)-Principales diagnósticos de consultas realizadas por guardia 14
8)-Evolución de la composición de consultas del HDCM desde 2006 al 2010 15
9)-Evaluación de las cirugías en el HDCM 16
a)-Evolución anual de cirugías 2013 17
10)-Producción del servicio de obstetricia 18
a)-Tasa de Mortalidad 2013 19
11)-Detalle de Morbi Mortalidad 20
12)-Producción de placas radiográficas 20
a)-Porcentaje anual de producción de placas por servicios 21
13)-Producción de tomografías 22
a)-Estadística Anual de TAC 22
13)-Producción del servicio de laboratorio 23
14)-Accidentologia (accidentes de tránsito) 24
a)-Evolución anual de accidentes 2013 25
15)-Evaluación de objetivos 2013– 2014 27

1-Breve reseña del hospital Delicia C. Masvernat

Ubicación geográfica

El hospital Delicia C. Masvernat e encuentra en la ciudad de Concordia a 450 Km. de la capital federal y a 270Km. de la ciudad de Paraná capital de la provincia. Es un hospital nuevo, de aproximadamente 15 años de su construcción y 9 años desde su puesta en funcionamiento.

Posee una estructura edilicia y tecnología de última generación cubriendo una amplia zona geográfica como hospital regional de referencia, nivel VI de complejidad y nivel III de riesgo, recibiendo derivaciones desde la zona centro, noreste de la provincia de Entre Ríos, sur de corrientes. Así como también pacientes que consultan por sus propios medios sin derivación formal alguna en busca de solucionar un problema de salad.

Es un hospital que fue concebido como un hospital para la atención de pacientes con dolencias agudas, con una internación indiferenciada y de cuidados progresivos, contando con una dotación de 250 camas distribuidas de la siguiente forma en la atención de las distintas especialidades:

- Terapia de adultos
- Terapia infantil
- Neonatología
- Clínica medica
- Traumatología
- Urología
- Unidad de emergencia y traumatología
- Cirugía general
- Cirugía pediátrica
- Pediatría
- Maternidad y obstetricia

Consta con servicio de apoyo:

- Laboratorio
- Rayos x
- Ecografía
- Tomografía
- Kinesiología
- Anatomía patológica
- Nutrición
- Enfermería
- Esterilización
- Lactario
- Bioingeniería (electrotérmica, obra civil, mantenimiento, etc.)

Además de poseer:

- Lavadero
- Cocina
- S. de Ambulancias
- Sector administrativo (contable, compras, servicio social).
- Servicios de Apoyo (RRHH; Informática)

2-Ubicación georeferencial con otros prestadores de la red sanitaria hospitalaria provincial.

Ubicado en el área noreste de la provincia de Entre Ríos el HDCM recibe derivaciones de los siguientes efectores, integrantes de la red sanitaria provincial:

- Hospital Francisco Ramírez. Feliciano
- Hospital San Vicente. San Jaime
- Hospital Santa Rosa. Chajari
- Hospital San José. Federación
- Hospital Santa Rosa. Villaguay
- Hospital Gral. Urquiza. Federal
- Hospital San Benjamin.Colón. En forma eventual según patología a derivar.

En casos puntuales de saturación de camas en sector público y privados a causa de picos estacionales de diferentes patologías, se ha recibidos pacientes derivados desde el hospital San Roque de la ciudad de Paraná al servicio de Neonatología. Desde la ciudad de Colon casos de partos de alto riesgo, recién nacidos pretermino o a termino de alto riesgo, pacientes traumatológicos.

3-Población objetivo

Es obvio que determinar una población objetivo correspondiente a un área programática de HDCM no es sencillo, en forma amplia debemos mencionar como población potencial de consultar y/o atenderse en el hospital a los aproximadamente 160.000 habitantes de la ciudad de Concordia, sumándosele las poblaciones referenciadas a través de los hospitales de menor complejidad que le derivan. Debiéndose tener en cuenta el elevado número de pacientes que arriban desde el sur de la provincia de Corrientes. Además debemos hacer notar que se han atendido pacientes de provincias vecinas como Buenos Aires que en busca de solucionar su problema en la mayoría quirúrgico, en un tiempo menor se operan en el HDCM.

4-Composición del sistema sanitario de la ciudad de Concordia

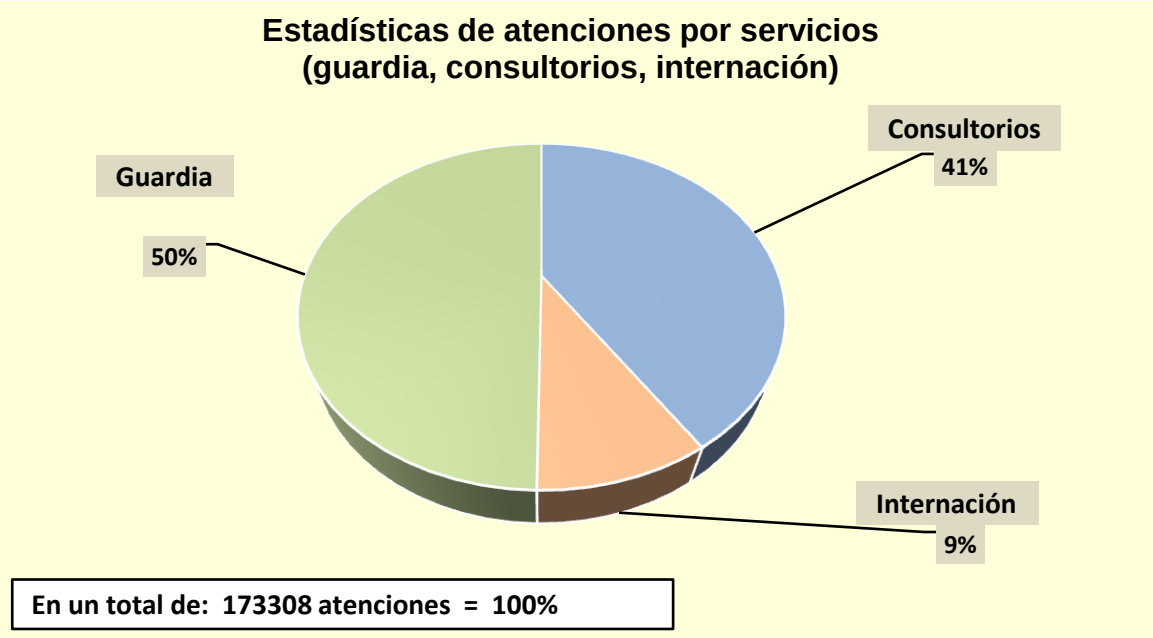
La ciudad de Concordia cuenta con 15 centros de salud de dependencia municipal, un hospital nivel IV ,2 centros regionales de referencia (constitución, R. Carrillo), 2 Centro de salud provinciales (la Bianca, M.Caminal), 12 centros de salud rurales. Los cuales evacuan las consultas de APS que realiza la población y actúan como primer lugar de contacto previo a la derivación hacia el HDCM si la patología lo amerita.

5-Datos: Bioestadísticas

a)-Producción global hospitalaria

SERVICIOS	TOTALES
Consultorios externos	70885
Internación	16180
Guardia	86243
Laboratorio (*)	44570
DX (*)	30272

(*) Los datos de Laboratorio y Dx seran analizados mas adelante.



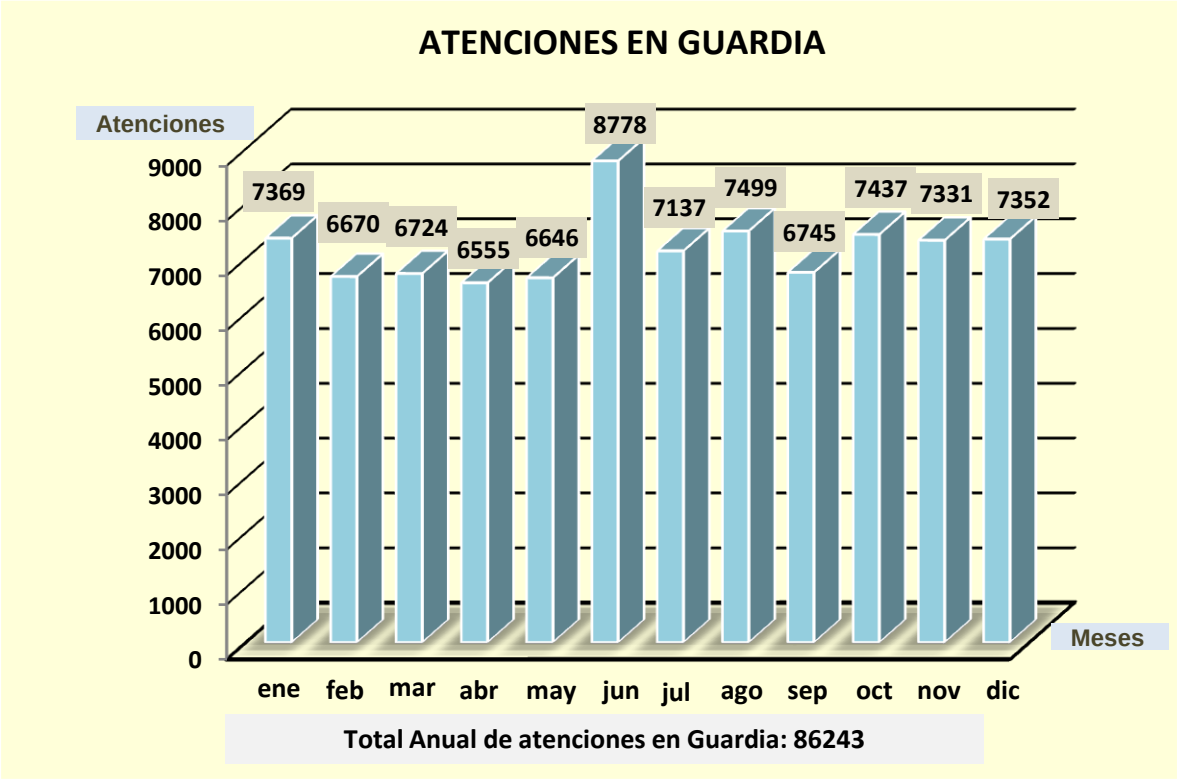
b)-Atención por guardia

La atención del servicio de emergencia y trauma arroja una cifra de 86243 pacientes atendidos por toda especialidad médica. Desagregando el dato total de consultas por guardia obtenemos un promedio de 7186 atenciones/mes, lo que se traduce en 236 paciente/ día aproximadamente.
Además en estos datos se puede analizar y cuantificar la cantidad de atenciones realizadas tanto por el servicio de Guardia Pediátrica como por el servicio de Guardia de Adultos logrando los siguientes datos:

- **Guardia Pediátrica:** Pacientes Atendidos **30693** (representando el **36%** de atenciones)
- **Guardia Adulto:** Pacientes Atendidos **55550** (representando el **64%** de atenciones)

c)-Atenciones en Guardia (Estadística Mensual y Total Anual)

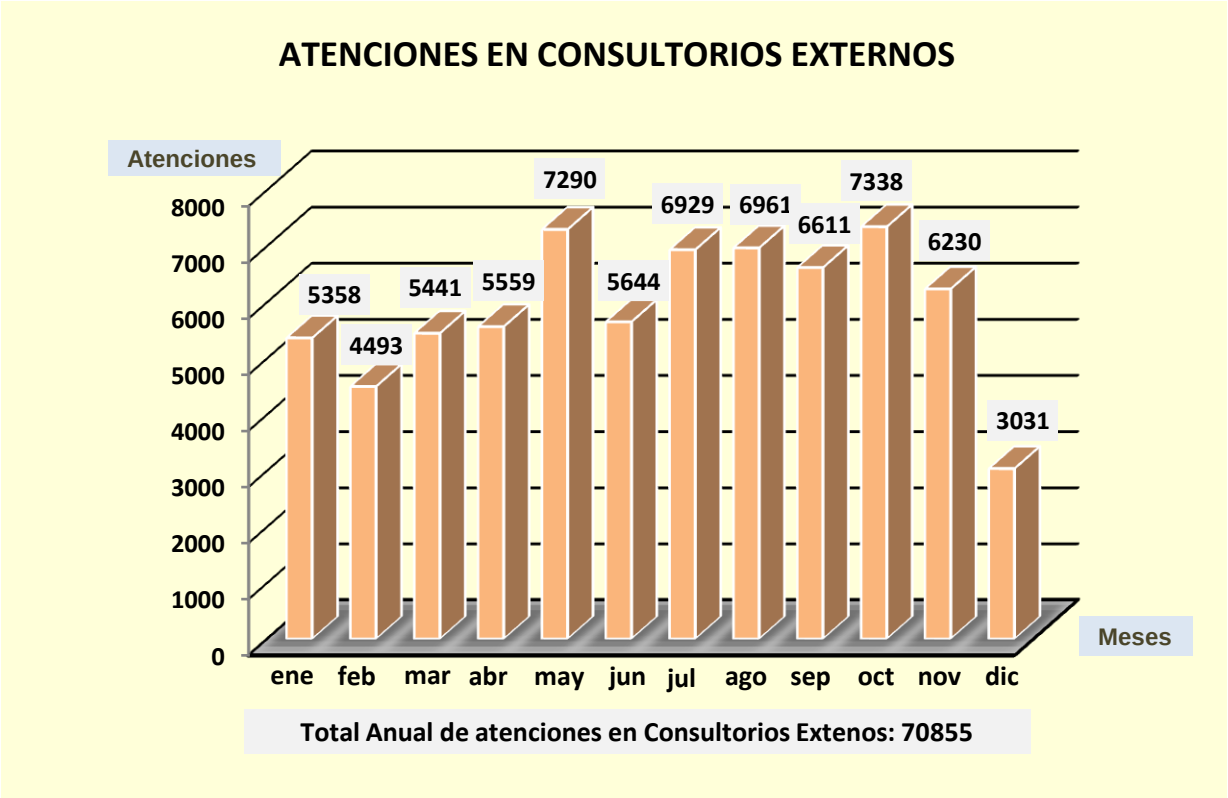
MES	GUARDIA ADULTOS	GUARDIA PEDIATRICA	TOTAL POR MES
enero	4798	2571	7369
febrero	4572	2098	6670
marzo	4589	2135	6724
abril	4395	2160	6555
mayo	4229	2417	6646
junio	5250	3528	8778
julio	4586	2551	7137
agosto	4542	2957	7499
setiembre	4362	2383	6745
octubre	4725	2712	7437
noviembre	4839	2492	7331
diciembre	4663	2689	7352
Total Anual	**55550**	**30693**	**86243**



d)-Atención por consultorios externos

En los consultorios externos se atendieron 70885 pacientes. Es decir que durante el 2013 se atendieron en los consultorios externos del HDCM un promedio de 5907 pacientes/mes; podríamos decir que a razón de 194 pacientes/día aproximadamente.

MES	Consultas
enero	5358
febrero	4493
marzo	5441
abril	5559
mayo	7290
junio	5644
julio	6929
agosto	6961
setiembre	6611
octubre	7338
noviembre	6230
diciembre	3031

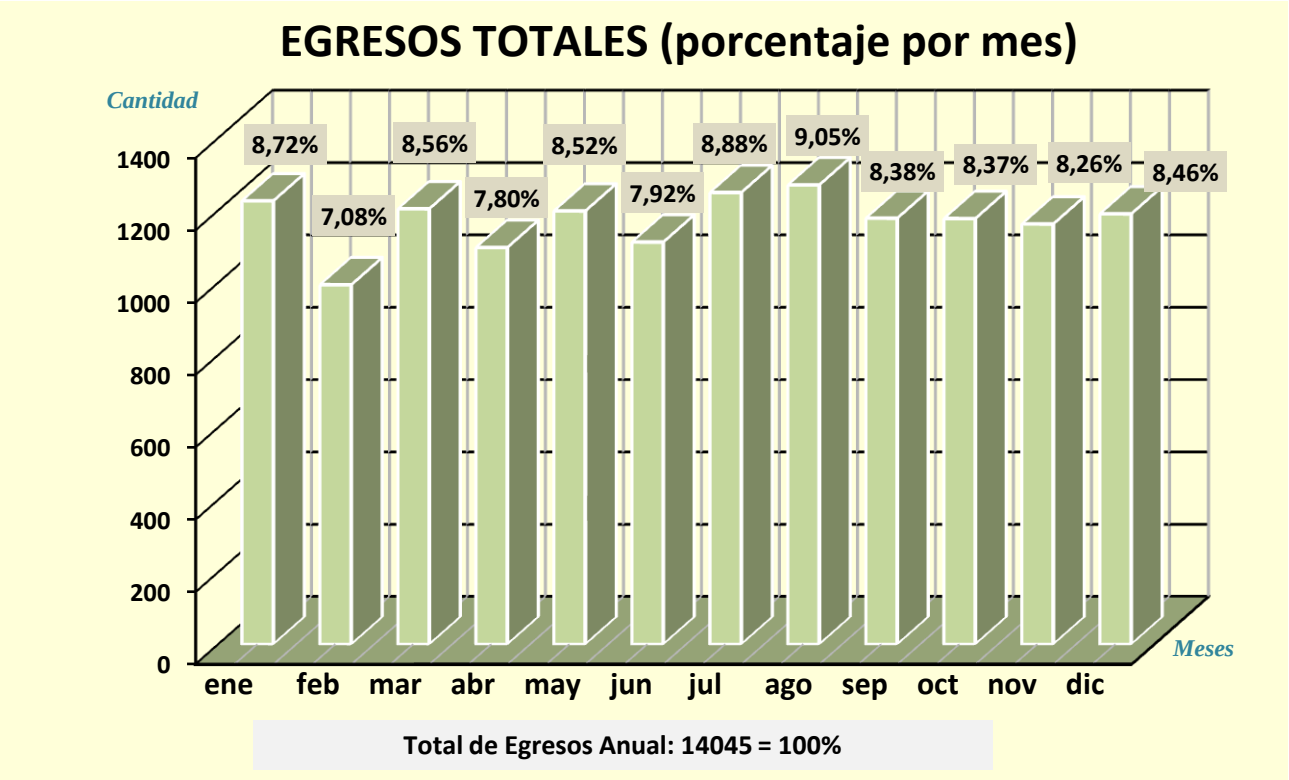


Sumadas las consultas de guardia y consultorio externo al HDCM acude aproximadamente un promedio de 430 pacientes/día, en busca de la solución de un problema de salud.

e)-Egresos hospitalarios

Los egresos hospitalarios ascendieron 14.045 egresos en el año 2013. Abarcando este número, los egresos propiamente dichos, los traslados por derivación a institución de mayor complejidad y las defunciones. Con un valor promedio de 1170 egresos/mes aproximadamente.

MES	Egresos Totales
enero	1225
febrero	993
marzo	1203
abril	1096
mayo	1197
junio	1111
julio	1248
agosto	1269
septiembre	1177
octubre	1176
noviembre	1161
diciembre	1189

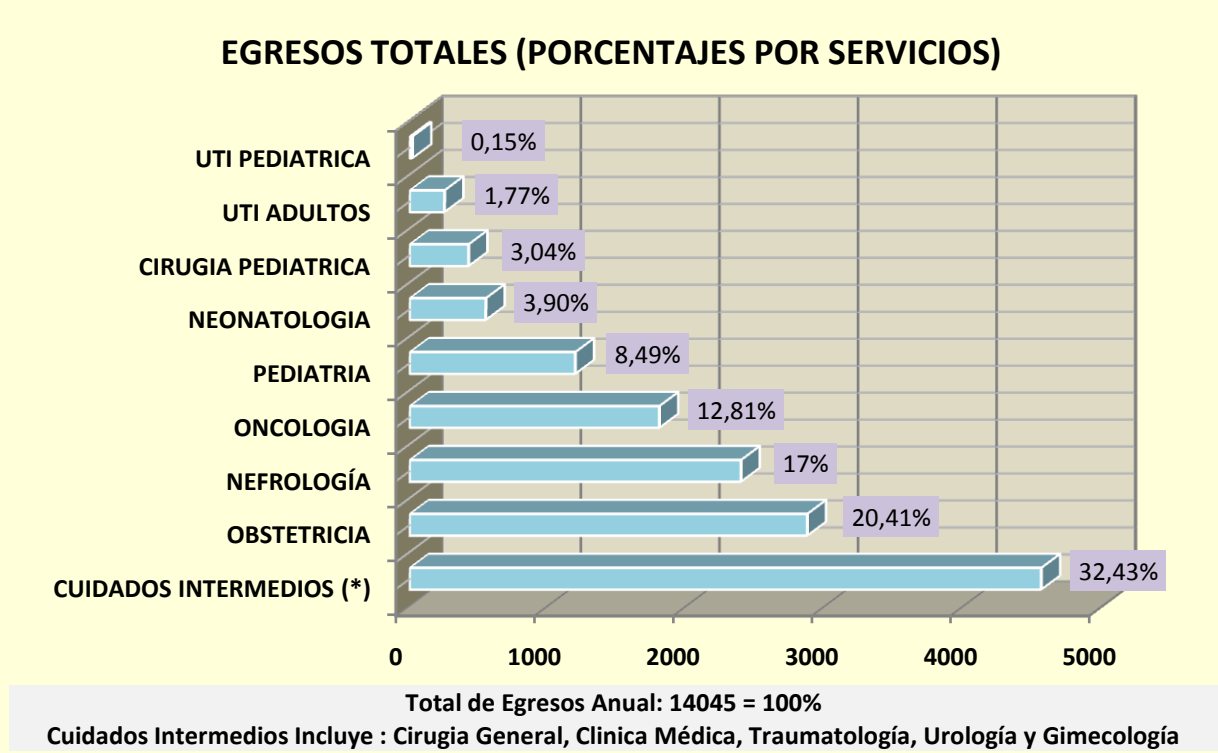


f)-Egresos por servicios

Al analizar y desagregar los egresos totales de la institución, podemos analizar la participación de cada servicio en la producción hospitalaria. Donde podemos ver que luego de los egresos tipificados como cuidados intermedios con un 43% (desagregables en traumatológicos, quirúrgicos, clínicos, ginecológicos, urológicos, etc.); observamos una fuerte participación del área de obstetricia 22,1% y además se añadió un nuevo servicio al nosocomio, el servicio de Nefrología llegando casi a un 6%.

EGRESOS POR SERVICIOS	
SERVICIOS	**Nº Egresos**
CUIDADOS INTERMEDIOS (*)	4555
OBSTETRICIA	2867
ONCOLOGIA	1800
NEFROLOGÍA	2389
UTI ADULTOS	250
UTI PEDIATRICA	19
PEDIATRIA	1193
NEONATOLOGIA	548
CIRUGIA PEDIATRICA	424

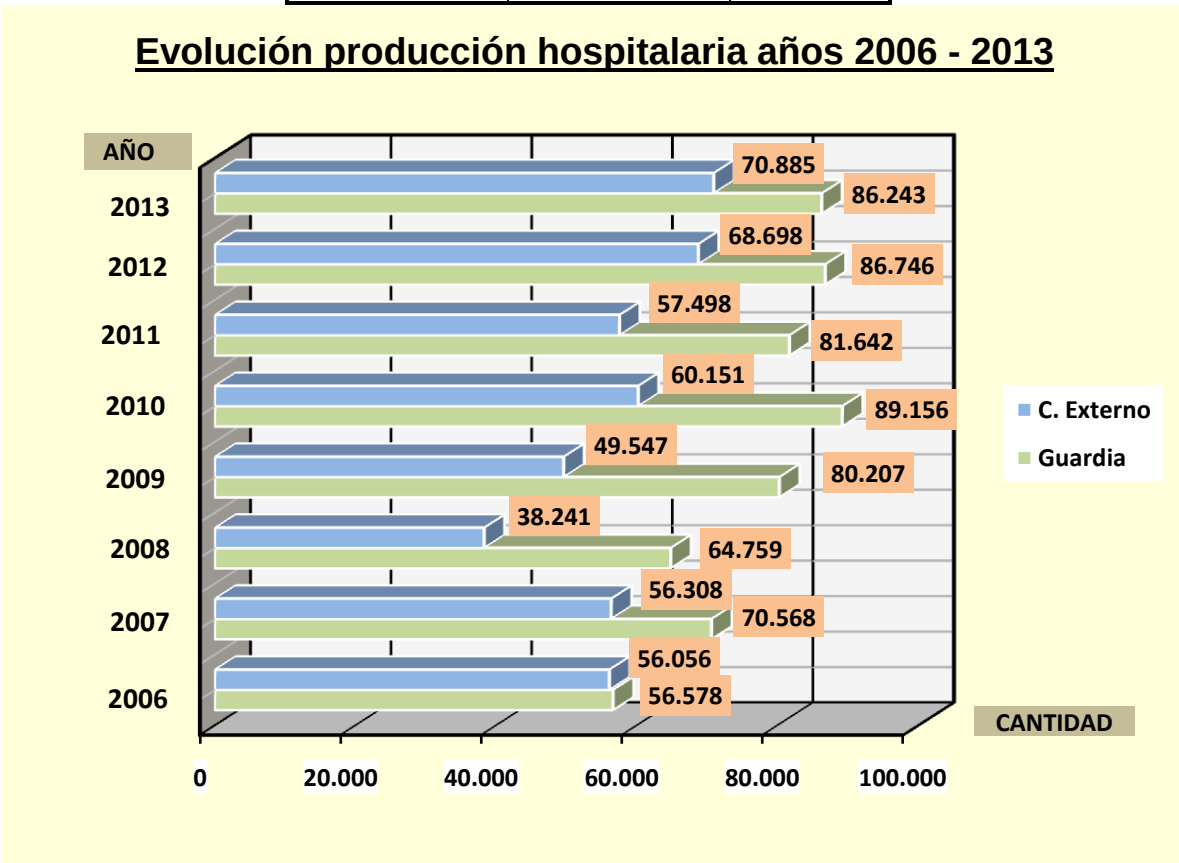
(*) Clinica Médica, Cirugia; Traumatologia; Urologia; Ginecología.



6-Evolución producción hospitalaria año 2006 al 2011

La demanda en el HDCM tanto en el servicio de guardia como en consultorios externos han sufrido algunas variaciones, en el servicio de guardia un leve descenso tomando como referencia el año 2012, llegando en el 2013 a atenderse 86243 pacientes en el año, a su vez tomando como referencia los datos de consultorios externos de 2012, notamos que en el 2013 se ha incrementado la atención de pacientes en dicho sector llegando a un total de 70.885 pacientes atendidos en el año, aun así la y a pesar de este mínimo cambio, la consulta por guardia sigue produciendo una distorsión del sistema de salud.
El objetivo es seguir revirtiendo la relación de consulta entre guardia y consultorios externos mediante un proceso de cambio de cultura con la finalidad de optimizar el funcionamiento del hospital como centro de referencia de patologías y especialidades consultando el resto de las patologías en el 1er nivel de atención.

AÑO	Guardia	C. Externo
2006	56.578	56.056
2007	70.568	56.308
2008	64.759	38.241
2009	80.207	49.547
2010	89.156	60.151
2011	81.642	57.498
2012	86.746	68.698
2013	86.243	70.885

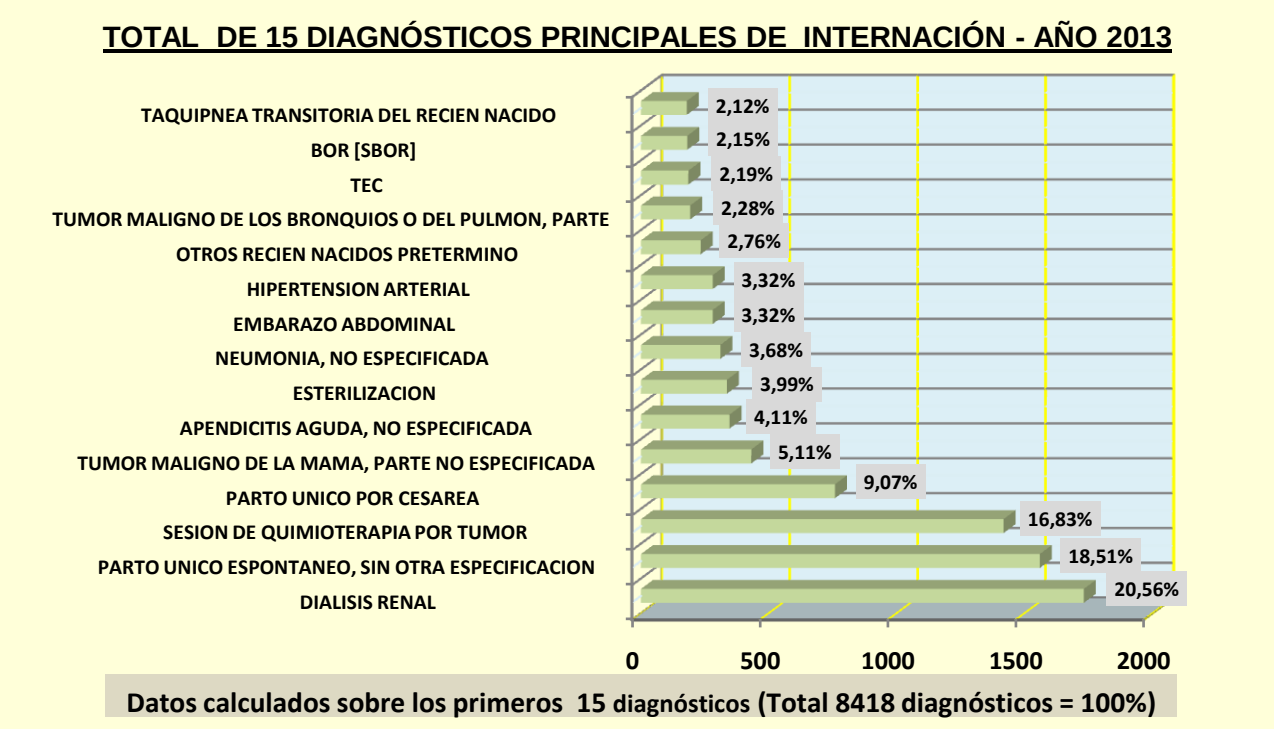


7)-Diagnósticos principales en internación, consultorios externos y guardia

a)-Principales diagnósticos de internación

Dentro de los 20 principales diagnósticos de internación en el HDCM observamos que la de mayor porcentaje 20,56%, corresponde a diálisis renal, en 2do lugar con un 18,51% corresponde a parto único espontaneo, en 3er lugar con un 16,83%, sesión de quimioterapia por tumor, y en 4to lugar alcanzando un 9% aparece el parto único por cesárea.

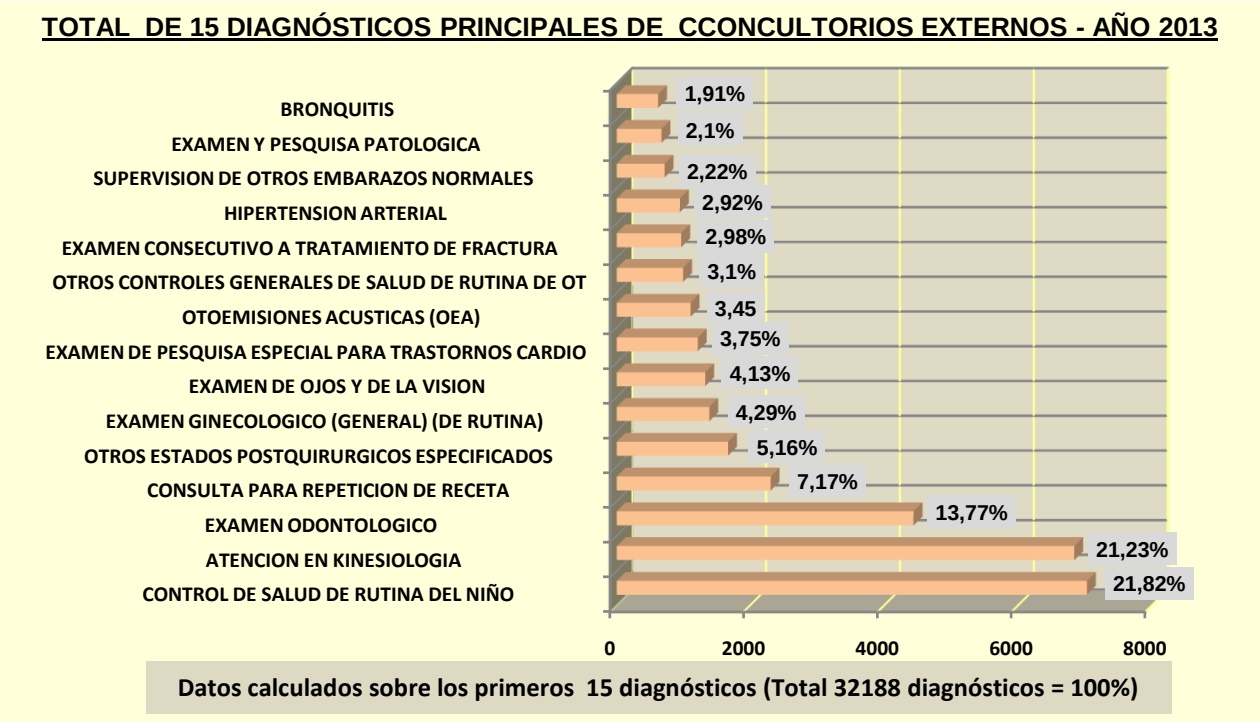
DIAGNOSTICOS DE INTERNACION	*TOTALES*
DIALISIS RENAL	1731
PARTO UNICO ESPONTANEO, SIN OTRA ESPECIFICACION	1559
SESION DE QUIMIOTERAPIA POR TUMOR	1417
PARTO UNICO POR CESAREA	758
TUMOR MALIGNO DE LA MAMA, PARTE NO ESPECIFICADA	431
APENDICITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	346
ESTERILIZACION	336
NEUMONIA, NO ESPECIFICADA	310
HIPERTENSION ARTERIAL	280
EMBARAZO ABDOMINAL	280
OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO	233
TUMOR MALIGNO DE LOS BRONQUIOS O DEL PULMON, PARTE	192
TEC	185
BOR [SBOR]	181
TAQUIPNEA TRANSITORIA DEL RECIEN NACIDO	179



b)-Principales diagnósticos de Consultorios Externos

Al analizar los principales motivos (15 primeros) de consulta en consultorios externos, observamos que el 21,82% corresponden a Control de salud, hecho que podría ser evacuadas dichas consultas en su mayoría en el 1er lugar de atención. El 2do lugar corresponde a la Atención en Kinesiología 21,23% y en 3er lugar se ubica las consultas de Examen Odontológico 13,77%.

DIAGNOSTICOS CONSULTORIOS EXTERNOS	*TOTALES*
CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NIÑO	7024
ATENCION EN KINESIOLOGIA	6835
EXAMEN ODONTOLOGICO	4433
CONSULTA PARA REPETICION DE RECETA	2300
OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS	1663
EXAMEN GINECOLOGICO (GENERAL) (DE RUTINA)	1383
EXAMEN DE OJOS Y DE LA VISION	1323
EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL PARA TRASTORNOS CARDIO	1209
OTOEMISIONES ACUSTICAS (OEA)	1102
OTROS CONTROLES GENERALES DE SALUD DE RUTINA DE OT	990
EXAMEN CONSECUTIVO A TRATAMIENTO DE FRACTURA	962
HIPERTENSION ARTERIAL	943
SUPERVISION DE OTROS EMBARAZOS NORMALES	716
EXAMEN Y PESQUISA PATOLOGICA	668
BRONQUITIS	617



c)-Principales diagnósticos de consultas realizadas por guardia

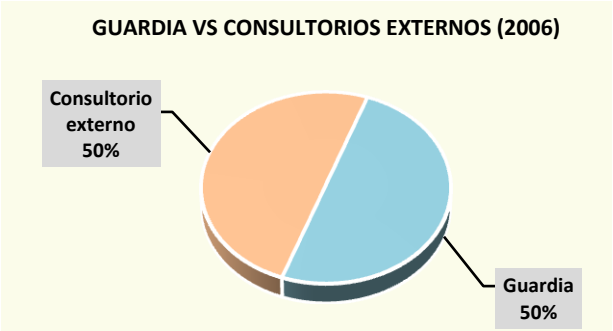
DIAGNOSTICOS GUARDIA	*TOTALES*
FIEBRE, NO ESPECIFICADA	3575
DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR	3481
FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	3332
CVAS (CATARRO DE VIAS AEREAS SUPERIORES)	2762
GASTROENTERITIS AGUDA (GEA)	2664
OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	2579
BRONCOESPASMO	2092
ALERGIA NO ESPECIFICADA	1993
SINDROME GRIPAL	1860
ODONTALGIA	1771
NAUSEAS Y/O VOMITOS	1484
SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA	1426
HTA	1363
CEFALEA	1293

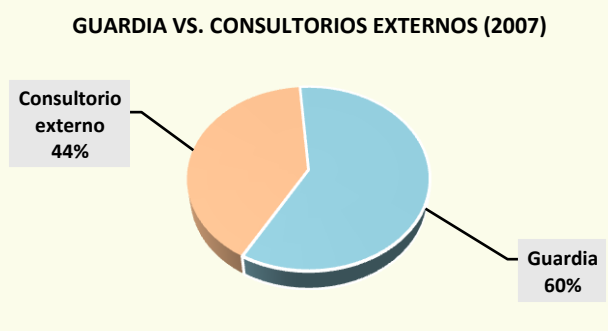
Analizando los principales 15 diagnósticos de las consultas realizadas por guardia debemos puntualizar que los tres primeros lugares son ocupados prácticamente por los mismos diagnósticos de años anteriores variando el porcentaje, en donde en 1er lugar observamos fiebre con 10,85%, en 2do lugar dolor abdominal localizado en parte superior con un 10,56%, en 3er lugar con un 10,11% faringitis aguda.

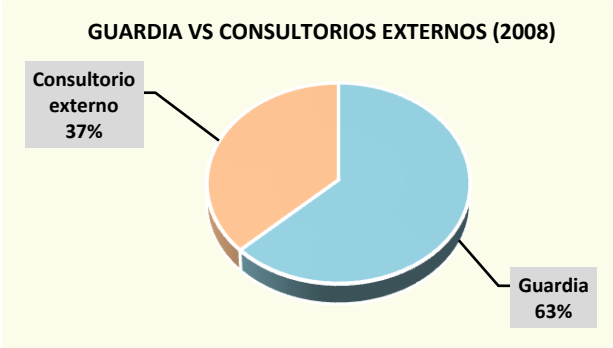
Como destacar que en los últimos dos años se ha puesto en práctica una metodología, dentro del sector de guardia, para que la carga de patologías sea más precisa y así poder obtener datos más certeros y reales de los diagnósticos de las atenciones de dicho sector.

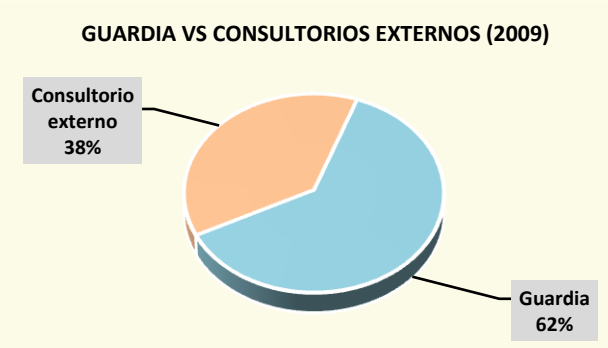
8)-Evolución de la composición de consultas del HDCM desde 2006 al 2010

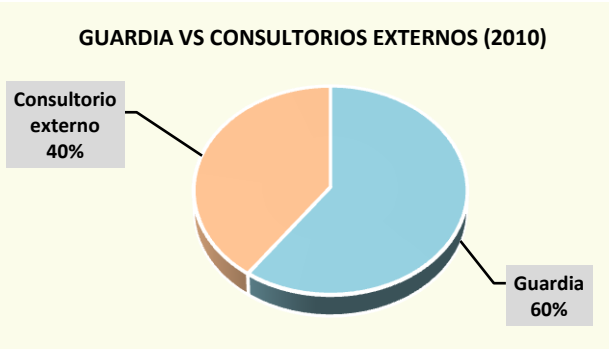
Analizando la composición de las consultas realizadas en la guardia y consultorios externos podemos observar que la demanda ha tenido una leve baja, llegando al 58% a través de la guardia, por lo cual podemos decir que solucionada la oferta de turnos por consultorios estamos ante una desviación en la utilización de la guardia por patologías banales, hecho cultural que se deberá cambiar paulatinamente, aunque en el año 2011 la demanda en guardia ha bajado en un 2% con respecto al año 2010 lo cual deja asentado que poco a poco se puede lograr un cambio cultural en la sociedad.

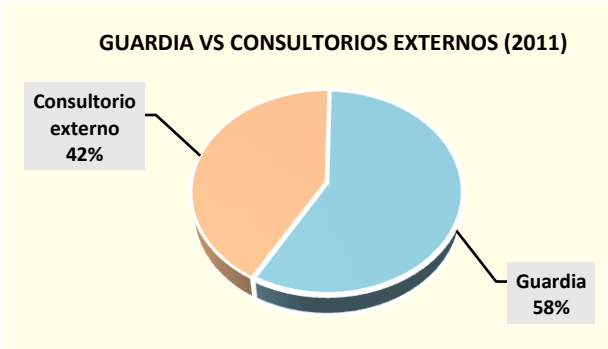


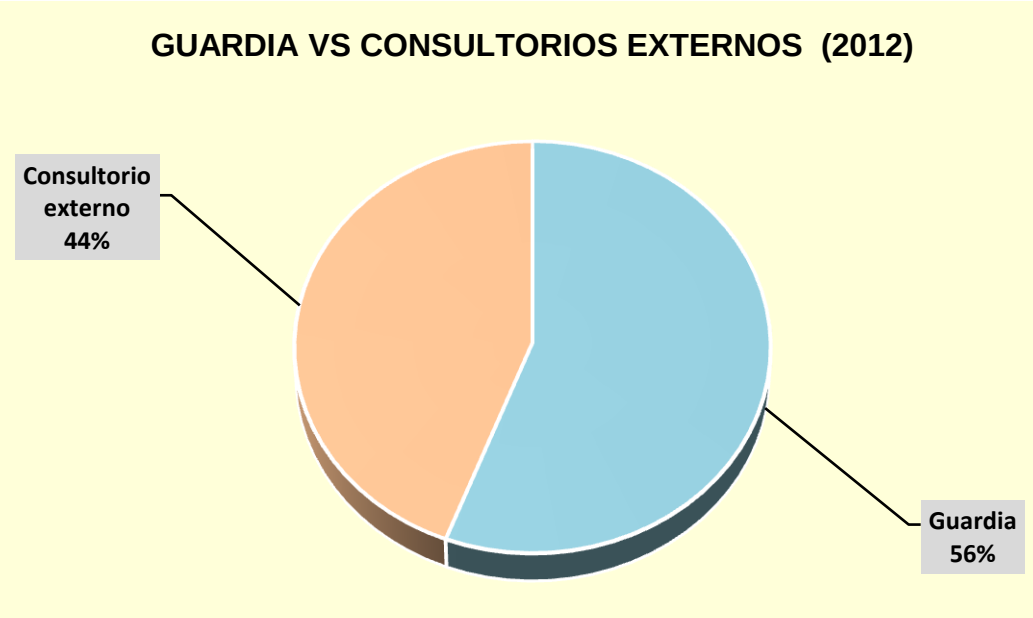


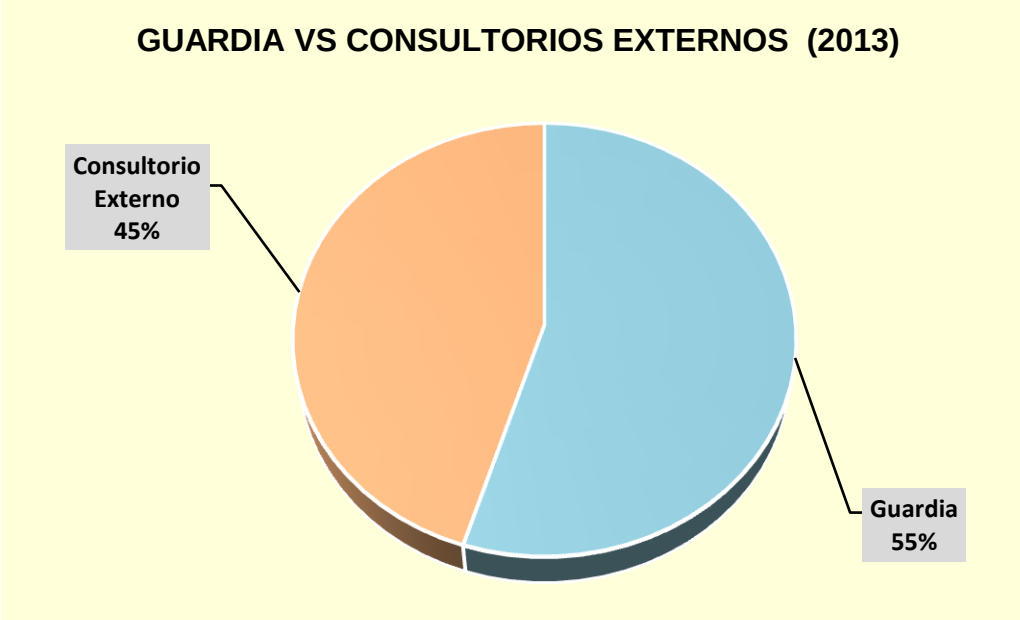












9)-<u>Evaluación de las cirugías en el HDCM</u>

Debemos recordar que a comienzo de gestión del HDCM, existía una lista de espera de 400 cirugías programadas algunas con una espera de hasta más de 3 años, hoy gracias a la incorporación de la residencia de cirugía y la creación del centro quirúrgico la espera se disminuido considerablemente.

En el año 2013 las cirugías han tenido una variación significativa con respecto a años anteriores, en el 2013 en total se realizaron 5020 cirugías mostrando gran aumento a comparación del año 2011 donde se realizaron un total de 3400 cirugías.

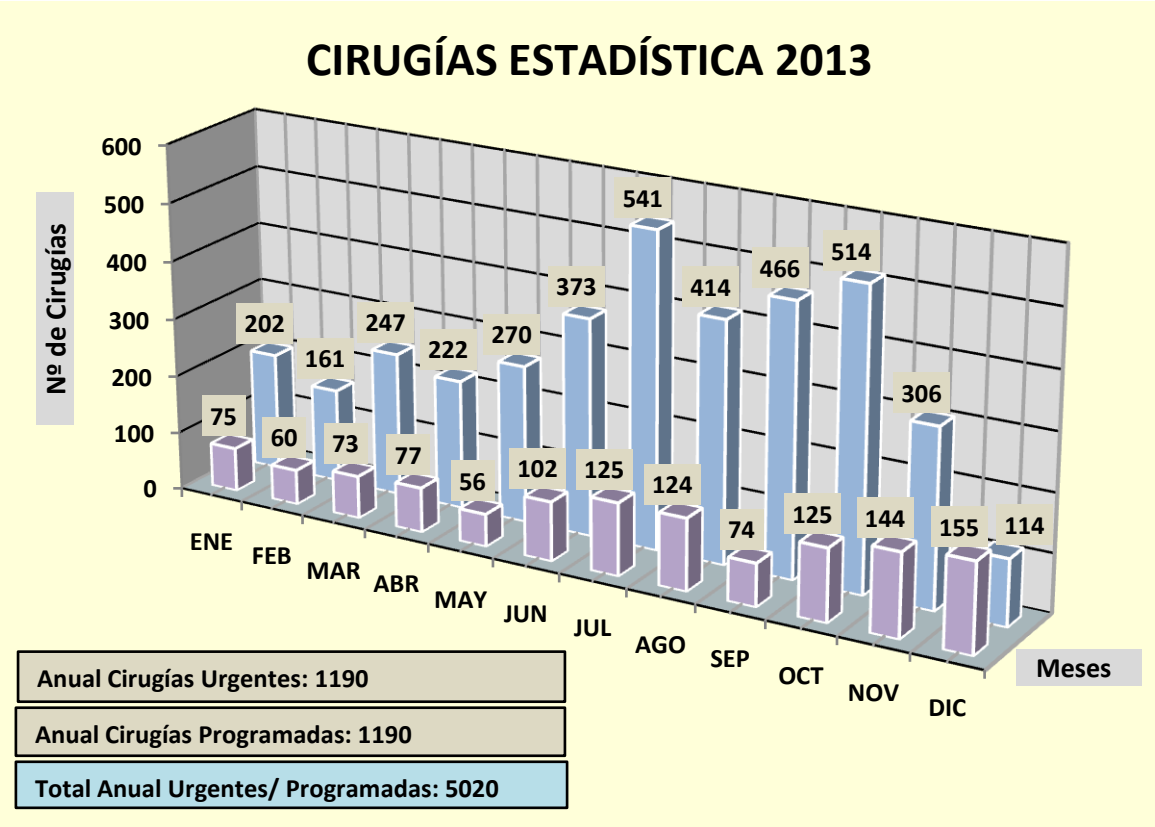
CIRUGÍAS 2013	
Programadas	3830
Urgentes	1190
Total	**5020**

Para finalizar con la evaluación de las cirugías del año 2013 debemos puntualizar que el único cambio dado a comparación de años anteriores se dio dentro del análisis por tipo de cirugías, en donde las cirugías urgentes cayeron en forma mínima en su porcentaje llegando a un 24% (1190 cirugías) lo que por defecto denota un aumento en las programadas, a comparación de los años 2011 y 2012, pero en líneas generales el porcentaje se mantiene dentro de dichos números.
Debemos destacar que la demanda en este servicio ha crecido en forma significativa si tenemos en cuenta los números proyectados en el 2011 en donde la cirugías programadas llegaban a un total 2437 anual mientras que las urgentes alcanzaban un total anual de 963 cirugías.

a)-Evolución anual de cirugías 2013

Podemos observar que las cirugías programadas al igual que las de urgencia se han mantenido en cifras constantes rondando aproximadamente en 418 cirugías/ mes. Debiendo recordar que al inicio de gestión las cirugías programadas no alcanzaban a 40 cirugías/ mes.

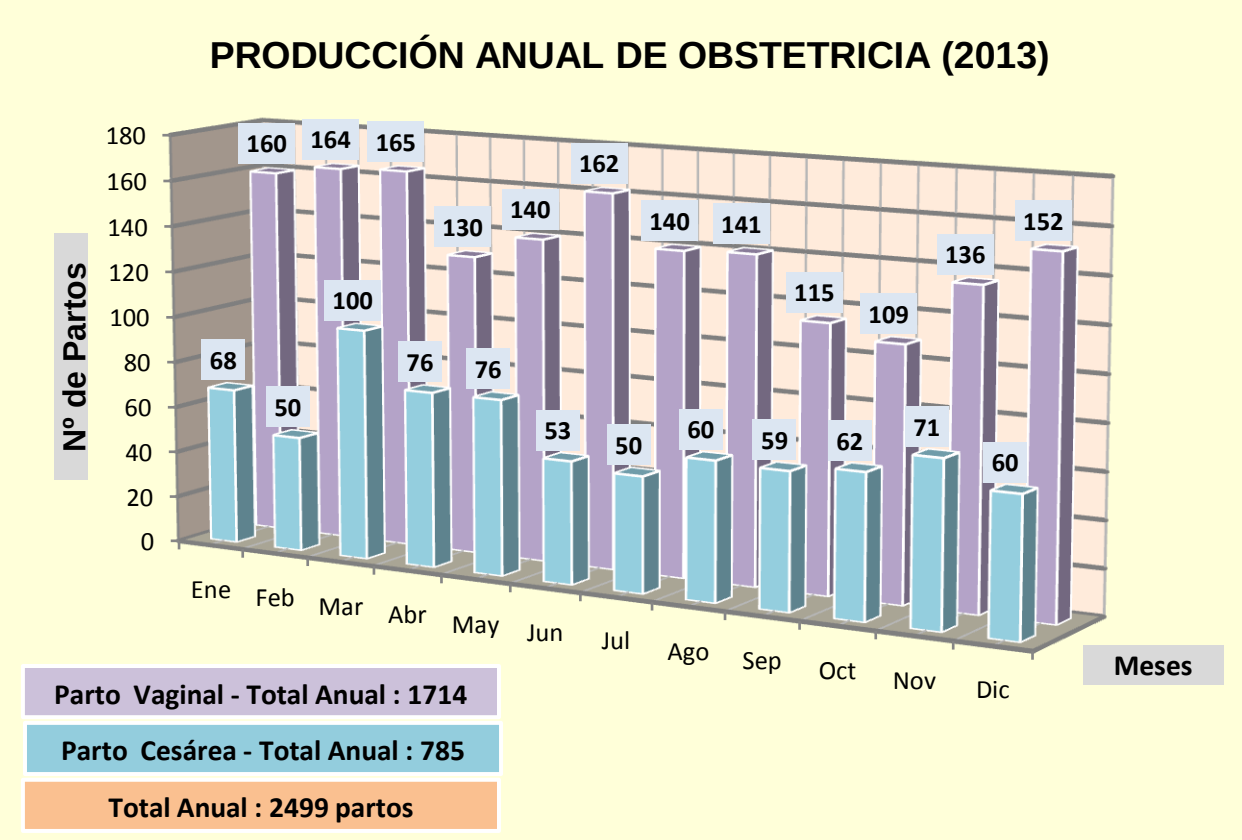
MES	PROGRAMADAS	URGENCIA
ENERO	202	75
FEBRERO	161	60
MARZO	247	73
ABRIL	222	77
MAYO	270	56
JUNIO	373	102
JULIO	541	125
AGOSTO	414	124
SETIEMBRE	466	74
OCTUBRE	514	125
NOVIEMBRE	306	144
DICIEMBRE	114	155
SUBTOTAL	**3830**	**1190**
TOTAL GENERAL	**5020**	



10)-Producción del servicio de obstetricia

Durante el año 2011 se produjeron 2499 partos lo que arroja un promedio de 208 partos mensuales a razón de 6 partos diarios aproximadamente; de los cuales el 11,40% aproximadamente corresponde a RN de menos de 2.500 gramos, los números de partos se han mantenido regulares en los últimos 5 años mostrando en general la misma cantidad de nacimientos anual.
Debemos tener en cuenta que dentro de estos datos están incluidos también nacimientos que en su condición al nacer fueron declarados como fallecidos de los cuales se realizara, más adelante, un informe que dará a conocer la tasa de mortalidad y datos de morbi mortalidad infantil dentro del Hospital D. C. Masvernat.

Detalle Anual de Partos (Hospitalarios y Domiciliarios)														
Tipo de parto/Mes		Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Total
Hospitalarios	Vaginal	160	164	165	130	140	162	140	141	115	109	136	152	1714
	Cesarea	68	50	100	76	76	53	50	60	59	62	71	60	785
Domiciliarios		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total Mes		228	214	265	206	216	215	190	201	174	171	207	212	**2499**



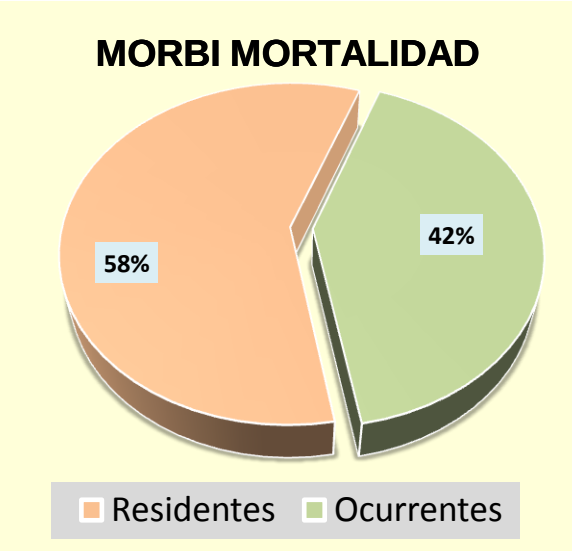
a)-Tasa de Mortalidad 2013

NACIMIENTOS		CONDICION AL NACER	
	PESO	VIVOS	DEF. FETAL
	MAS 2500Grs	2136	14
	MENOS 2500Grs	275	30
TOTALES		2411	44
		2455	

Tasa Mortalidad
(Defunciones/Partos)
1,79%

11)-Detalle de Morbi Mortalidad

Durante el año 2013 se produjeron un total de 36 fallecimientos declarados en los siguientes servicios del hospital, U.T.I Pediátrica y Neonatología, en donde la tasa de mayor porcentaje de fallecidos pertenece a pacientes residentes, con un total de 60,71%.
Comparando los datos con el daño 2012 se muestra que el nivel de morbi mortalidad ha tenido una disminución. (Total en el año 2012 = 47 fallecidos).

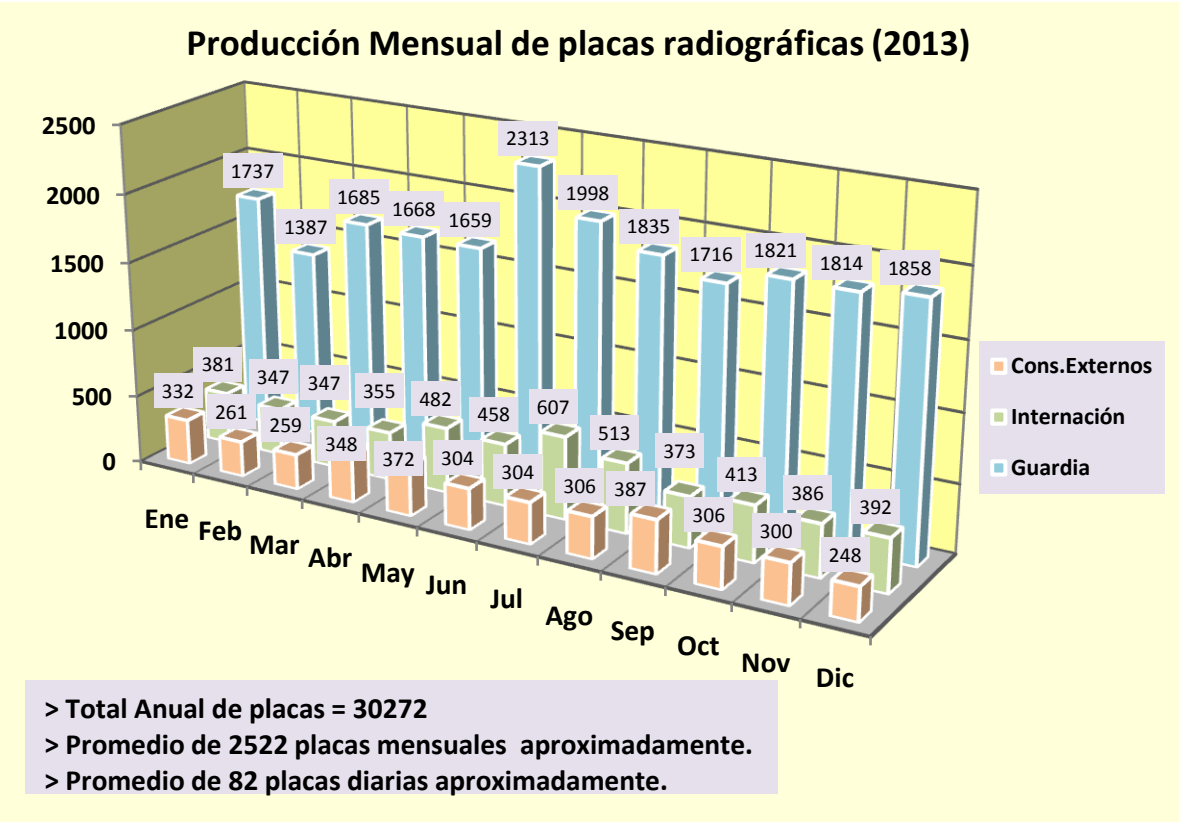


Morbi Mortalidad	
Residentes	21
Ocurrentes	15
Total	**36**

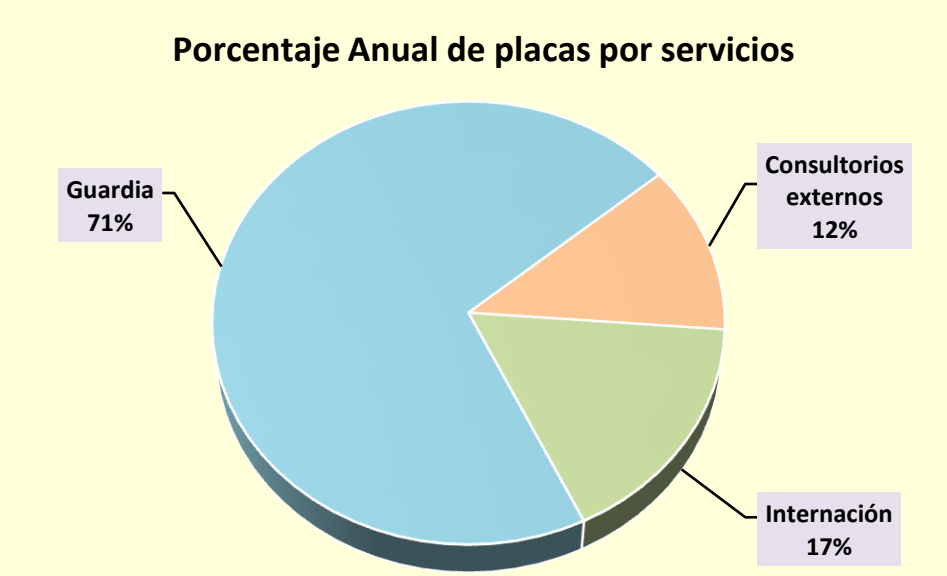
12)-Producción de placas radiográficas

Durante el año 2013 la producción del servicio DX llego a un total anual de 30272 radiografías de las cuales el 71% son solicitadas por el servicio de guardia, siendo este el sector con mayor demanda de placas tanto por mes con en el total anual llegando a un total de 21491 placas/año.

Placas Rx				
Mes	**Cons.Externos**	**Internación**	**Guardia**	**Total mensual**
Enero	332	381	1737	1796
Febrero	261	347	1387	1796
Marzo	259	347	1685	2185
Abril	348	355	1668	2314
Mayo	372	482	1659	2777
Junio	304	458	2313	2935
Julio	304	607	1998	2876
Agosto	306	513	1835	2801
Septiembre	387	373	1716	2624
Octubre	306	413	1821	2031
Noviembre	300	386	1814	2372
Diciembre	248	392	1858	2054
Total Anual	***3727***	**5054**	**21491**	**30272**



a)-Porcentaje anual de producción de placas por servicios



Para finalizar mostraremos un cuadro con los diferentes tipos de placas, la cantidad de disparos efectuados y el número total de pacientes que fueron atendidos por mes en el sector de DX.

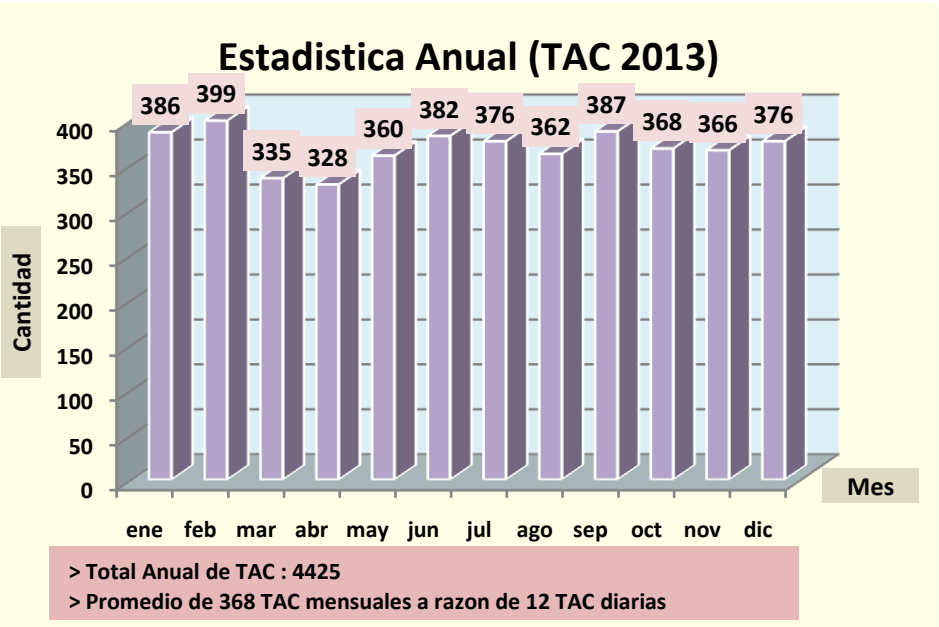
Mes	13	15	18	24	30	35	43	Cant. de placas	Disparos	Desec.	Pacientes
Ene.	15	282	671	1020	455	446	785	**3674**	4153	254	**2450**
Feb.	22	230	545	807	396	363	655	**3018**	3338	123	**1995**
Mar.	15	249	548	959	421	422	832	**3446**	3870	206	**2291**
Abr.	10	200	541	1050	516	487	902	**3706**	4187	263	**2371**
May.	15	211	703	1050	528	535	876	**3918**	4320	307	**2513**
Jun.	16	203	817	1147	484	696	1054	**4417**	4854	314	**3075**
Jul.	13	239	765	1087	408	554	1137	**4203**	4615	315	**2909**
Ago.	11	222	756	972	432	465	872	**3730**	4162	335	**2654**
Sep.	13	194	670	1029	456	390	1050	**3802**	4216	306	**2476**
Oct.	10	181	630	1111	460	400	870	**3662**	4163	280	**2540**
Nov.	6	121	653	907	454	485	1027	**3653**	4102	292	**2500**
Dic.	10	309	742	988	451	426	803	**3729**	4262	262	**2498**
Total	**156**	**2641**	**8041**	**12127**	**5461**	**5669**	**10863**	**44958**	**50242**	**3257**	**30272**

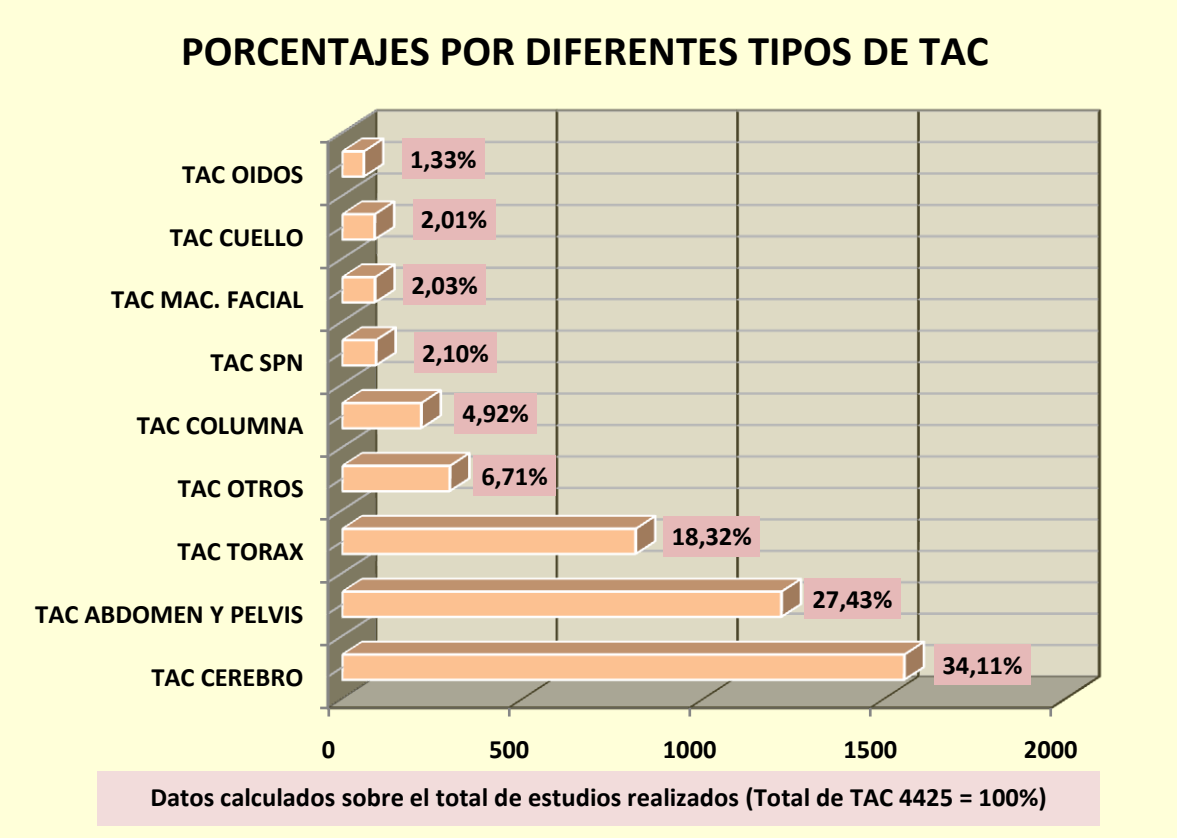
13)-Producción de tomografías

Las TAC que se realizaron en el 2013 llegaron a un total de 4425 estudios arrojando un promedio de 368 TAC/mes, a razón de 12 TAC/día aproximadamente, teniendo en cuenta años anteriores debemos destacar un crecimiento de estudios realizados, tomando como referencia por el ejemplo el año 2011 en donde se realizo un total anual de 2847 estudios.

a)-Estadística Anual de TAC

Mes	TAC
enero	386
febrero	399
marzo	335
abril	328
mayo	360
junio	382
julio	376
agosto	362
septiembre	387
octubre	368
noviembre	366
diciembre	376
Total	***4425***





13)-Producción del servicio de laboratorio

En el transcurso del año 2013 en el servicio de laboratorio se realizaron análisis para un total de 44570 pedidos (este número incluye pedidos de internación, guardia y ambulatorios), tanto de internación como ambulatorias los pedidos llegan a un número bastante similar.
Analizando los datos y teniendo en cuenta que las demandas de atenciones en internación pueden ser pedidas en más de una oportunidad por un mismo paciente, podemos deducir que la demanda de atenciones por guardia supera ampliamente a los pedidos de internación y ambulatorios, llegando a un total de 23400 pedidos de atención lo que alcanzaría al 52,50% de los pedidos.

LABORATORIO		
Lugar de Atención	**Cantidad**	**%**
Internación **(*)**	10561	23,70
Ambulatorio	10609	23,80
Guardia	23400	52,50
Total	**44570**	**100**

(*) Un paciente internado puede demandar más de un pedido en la misma atención

Para finalizar mostraremos dos cuadros comparando los datos del sector ambulatorio y del sector de internación, en el mismo se dan a conocer la cantidad de pedidos solicitados en cada mes llegando al total anual con una similitud en el número de pedidos muy significativa.

Mes	Origen	Cant. Atenciones
Enero	Ambulatorio	715
Febrero	Ambulatorio	595
Marzo	Ambulatorio	821
Abril	Ambulatorio	794
Mayo	Ambulatorio	1351
Junio	Ambulatorio	730
Julio	Ambulatorio	941
Agosto	Ambulatorio	983
Septiembre	Ambulatorio	1021
Octubre	Ambulatorio	1126
Noviembre	Ambulatorio	1115
Diciembre	Ambulatorio	417
Total Anual		**10609**

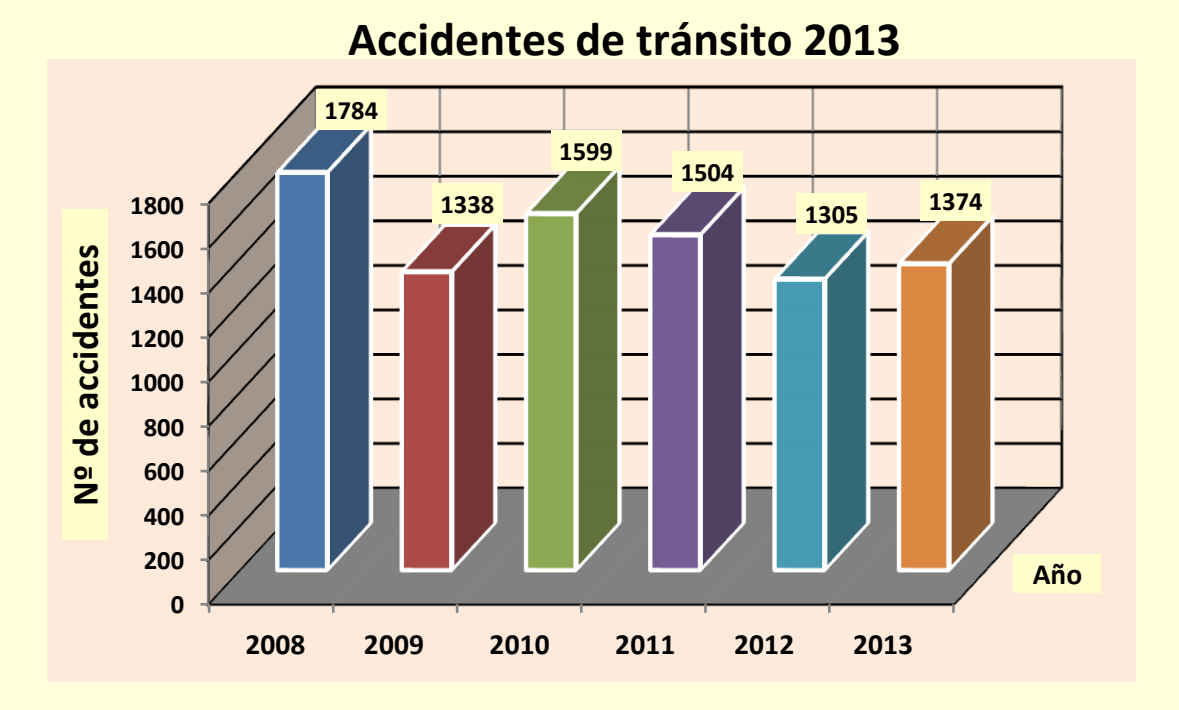
Mes	Origen	Cant. Atenciones
Enero	Internación	926
Febrero	Internación	721
Marzo	Internación	915
Abril	Internación	802
Mayo	Internación	1018
Junio	Internación	772
Julio	Internación	1067
Agosto	Internación	1006
Septiembre	Internación	915
Octubre	Internación	988
Noviembre	Internación	927
Diciembre	Internación	504
Total Anual		**10561**

14)-Accidentologia (accidentes de tránsito)

El número de accidentes de tránsito en la ciudad de Concordia, que son asistidos en su totalidad en primera instancia en la guardia del HDCM y en su gran mayoría siguen su internación en la institución y su rehabilitación en institutos especializados privados financiados por medio de subsidios del estado provincial, han mostrado un leve aumento durante el 2013.

Si tomamos en cuenta los números obtenidos en el 2012, debemos destacar que en el 2013 los accidentes aumentaron en un 5% después de una disminución del 6,71% que se había manifestado en el periodo 2011 – 2012.

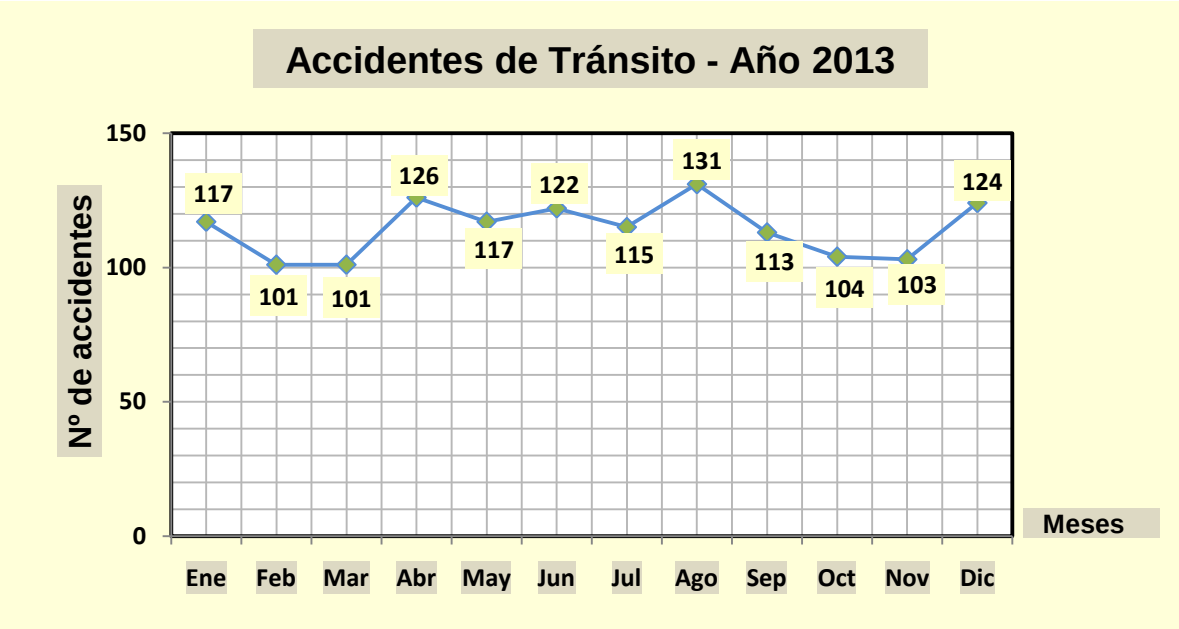
Accidentes de transito	
Año	Nº accidentes
2008	1784
2009	1338
2010	1599
2011	1504
2012	1305
2013	1374



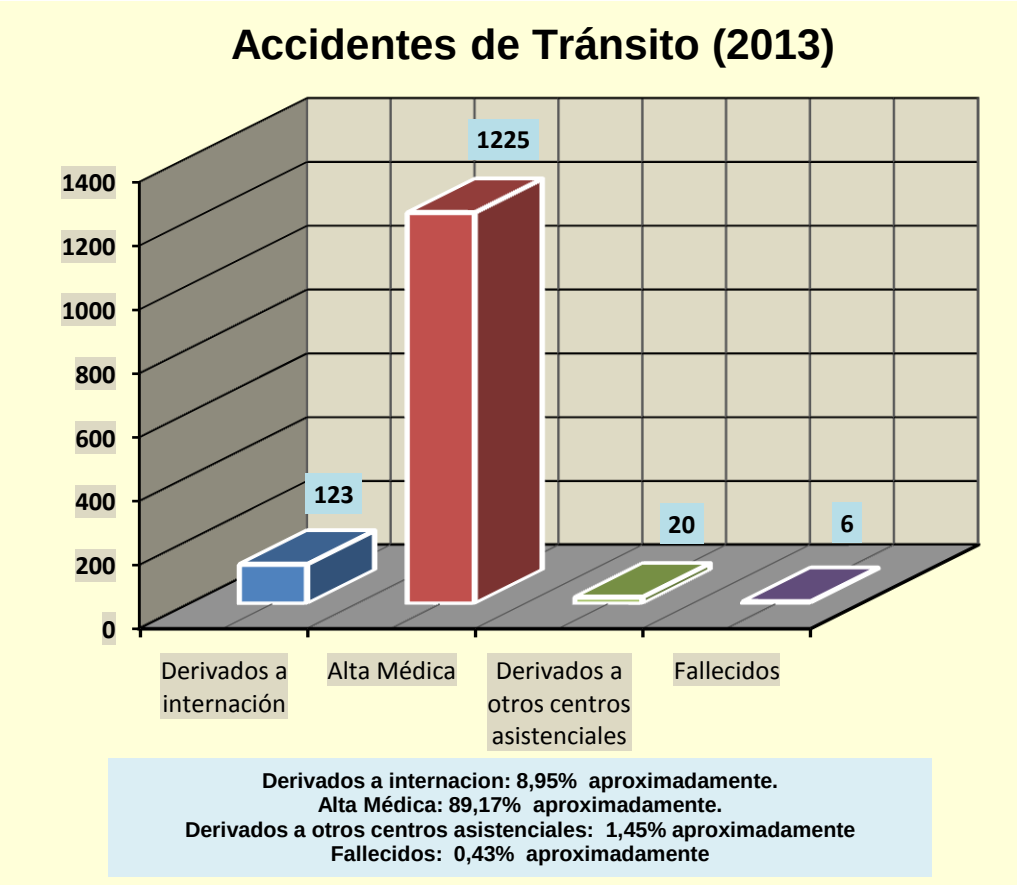
a)-Evolución anual de accidentes 2013

La evolución del número de accidentes a lo largo del año 2013 se mantuvo relativamente constante alrededor de una media aproximada de 114 accidentes/ mes, es decir que ingresan 3 accidentados por día en la guardia del HDCM.

Mes	Nª de accidentes
Enero	117
Febrero	101
Marzo	101
Abril	126
Mayo	117
Junio	122
Julio	115
Agosto	131
Setiembre	113
Octubre	104
Noviembre	103
Diciembre	124
TOTAL	**1374**



Además de analizar la evolución de los accidentes de tránsito durante el 2013 cabe destacar que de la totalidad de accidentados ingresados (1374) por el servicio de la Guardia, el número de derivaciones a Internación llega a un total de 127 pacientes, 6 fueron declarados sin vida en guardia, 20 fueron derivados a otros centros asistenciales y el resto fue dado de Alta Médica.



15)-Evaluación de objetivos 2013– 2014

- Basado en la implementación de la residencia de cirugía general, se logro terminar con la lista de espera de cirugías programadas la cual ascendía a aproximadamente 400 cirugías, algunas pendientes de hasta 3 años.
- Se logro implementar con éxito el Plan Nacer, el cual en el HDCM comenzó a desarrollarse a partir de principios de 2008.
- Se adquirió tecnología de suma importancia como son 3 respiradores para completar y ampliar el equipamiento de las UTI adultos, pediátrica y neonatal.
- El servicio de cirugía y su residencia del HDCM, fueron elegidos como sede del curso anual de cirugía auspiciado por la Asociación Argentina de cirugía en un franco reconocimiento a su crecimiento y desarrollo
- Se implemento la asistencia con alimentación parenteral no solo en el servicio de neonatología sino que se hizo extensivo, bajo supervisión médica a la UTI de adultos y el servicio de cirugía clínica
- El HDCM fue sede de las VII Jornadas de Medicina General y familiar, organizada por la residencia homónima que se desempeña en el hospital
- Durante el mes de setiembre se desarrollo en el HDCM, la primera diálisis de agudos, realizada a un paciente de la unidad de terapia intensiva. Con lo cual quedo implementada como prestación propia del hospital la diálisis de pacientes agudos, con equipo, RRHH e insumos provistos por el hospital.

- Un trabajo realizado por profesionales integrantes del plantel de laboratorio pertenecientes al área de bacteriología del HDCM fue premiado a nivel nacional
- En la implementación del sistema informático, se logro terminar la implementación del mismo en las áreas contable, farmacia, guardia central.
- Se celebro un acuerdo entre PAMI y el servicio de kinesiología del HDCM para la atención de pacientes crónicos afiliados a dicho instituto, acuerdo el cual va ser refrendado entre la UGL XXXIV y el ministerio de salud y acción social de la provincia.
- Se creó recientemente el "centro quirúrgico", como herramienta de gestión con la finalidad de normalizar y optimizar el numero de cirugías, los recursos físicos, humanos, físicos, económicos e insumos con respecto a las distintas áreas quirúrgicas del hospital.
- Se implementó el programa "Remediar + Redes" permitiendo el acceso a turnos desde los distintos Centros de Salud de la Ciudad de Concordia, Ejido y Chajari.

Objetivos 2014

- Adquisición de equipamiento para 3 de los 8 quirófanos (oxímetros, monitores multípara métricos, oxicapnografos) ya que desde la apertura del hospital el área quirúrgica salvo las mesas de anestesia no se le realizo ninguna incorporación de tecnología.
- Aunar esfuerzos, con el ministerio de salud y la secretaria de salud para gestionar la puesta en marcha del servicio de diálisis y nefrología del HDCM.
- Incorporar las especialidades de cirugía vascular y endocrinología, que son dos especialidades donde el recurso humano profesional es crítico no solo en el área hospitalaria sino en la ciudad en su totalidad.
- Poner en marcha el convenio de cooperación entre el Ministerio de salud de Entre Ríos - hospital Garraham, teniendo como sede el HDCM, creando la oficina de coordinación entre el hospital Garrham y HDCM en este ultimo con un personal administrativo y un medico a cargo de la relación entre ambos hospitales.
- Gestionar ante la Secretaria de salud y el Ministerio de salud y acción social en forma mediata la incorporación de residentes y/o profesionales en la especialidad de anestesia cuyo déficit sumado a la edad avanzada de la mayoría de los anestesistas de nuestra ciudad en breve se va a transformar en un serio problema de salud publica que va a resentir no solo la atención en la ciudad de Concordia sino también las ciudades aledañas que derivan pacientes quirúrgicos al HDCM.
- Solicitar la creación de la residencia de Clínica Medica, ámbito de suma importancia en la formación de profesionales especializados en la atención del paciente internado y el manejo de sus patologías.
- Dar continuidad y optimizar el funcionamiento del Comité de morbimortalidad maternoinfantil, cuya primera reunión se produjo entre los jefes de servicio del HDCM en conjunto con referentes del municipio de Concordia.
- Conformar el comité de Infecciones, con la finalidad de normalizar, analizar y protocolizar todo a lo referente a infecciones hospitalarias, uso racional de antibióticos.
- El HDCM va ser sede de las jornadas de pediatría organizadas por la residencia de pediatría del HDCM, con la participación de un panel de primer nivel académico.

Confeccionó:
d.g./d.a.
Supervisó:
RQ.
Febrero 2014