



**CUENTA PÚBLICA  
HOSPITAL SAN MARTÍN  
DE QUILLOTA  
AÑO 2003**

# ÍNDICE

1. PRESENTACIÓN.....	4
2. ANÁLISIS DE LA POBLACIÓN ASIGNADA. ....	6
2. ANÁLISIS DE LA POBLACIÓN ASIGNADA. ....	6
<i>Marco Físico</i> .....	6
<i>Datos Demográficos</i> .....	8
3. ORGANIZACIÓN .....	10
<i>Organigrama Directivo Dirección</i> .....	10
<i>Organigrama Directivo Subdirección Médica</i> .....	11
<i>Organigrama Directivo Unidades De Apoyo</i> .....	12
<i>Organigrama Directivo Subdirección Administrativa</i> .....	13
<i>Organigrama Directivo Servicio De Atención A Las Personas</i> .....	14
<i>Análisis de la población funcionaria del Hospital.</i> .....	15
<i>Instancias de Participación Social</i> .....	17
4. ESTRUCTURA.....	21
<i>Estructura Física</i> .....	21
<i>Remodelaciones o Ampliaciones efectuadas</i> .....	21
<i>Equipos Existentes Operativos</i> .....	22
<i>Equipos Proyectos 2004</i> .....	22
<i>Proyectos Comprometidos para ejecución</i> .....	22
5. ACTIVIDAD ASISTENCIAL GLOBAL .....	23
<i>Resumen Producción Años 2002 y 2003</i> .....	23
<i>Atención Cerrada-Hospitalizaciones Años 2002 y 2003</i> .....	23
<i>Partos</i> .....	23
<i>Atención Abierta 2003</i> .....	24
<i>Actividad U. Anestesia y Pabellones Quirúrgicos</i> .....	25
<i>Diagnósticos por agrupación CIE-10 más Comunes 2003</i> .....	26
<i>Listas de Espera</i> .....	27
<i>Programas Especiales de Atención 2003</i> .....	29

<b>6. ATENCIÓN A LAS PERSONAS .....</b>	<b>32</b>
<i>Indicadores .....</i>	<i>33</i>
<i>Difusión Comunitaria .....</i>	<i>35</i>
<i>Área de Relaciones Públicas .....</i>	<i>38</i>
<b>7. GESTIÓN FINANCIERA.....</b>	<b>39</b>
<i>Distribución del Gasto 2003.....</i>	<i>39</i>
<i>Inversiones 2003.....</i>	<i>40</i>
<i>Donaciones 2003.....</i>	<i>41</i>
<i>Resultado Económico 2003.....</i>	<i>42</i>
<b>8. ACTIVIDAD DOCENTE .....</b>	<b>45</b>
<b>9. CALIDAD TÉCNICA.....</b>	<b>46</b>
<i>Servicios Clínicos y Especialidades.....</i>	<i>46</i>
<i>Otros indicadores de calidad servicios y especialidades .....</i>	<i>47</i>
<i>Infecciones Intrahospitalarias .....</i>	<i>51</i>
<b>10. LOGROS 2003 .....</b>	<b>53</b>
<b>11. DESAFÍOS .....</b>	<b>57</b>

# 1. PRESENTACIÓN

El Hospital San Martín de Quillota, es uno de los ciento ochenta hospitales públicos del país, de mediana complejidad, que forma parte de la red del Servicio de Salud Viña de Mar Quillota.

¡Somos Diferentes! No porque seamos mejores, ni peores, sólo porque creemos que la salud pública es la mejor alternativa para los sectores de menores recursos; porque creemos en nosotros y en nuestras capacidades, en el trabajo multiprofesional, en equipo, y multisectorial, creemos y defendemos la COLABORACIÓN como una forma de apoyo, crecimiento y capacitación.

En esta cuenta pública hemos querido mostrar cómo hemos entendido e implementado la modernización: acercando la atención a la gente, agilizando procesos, incorporando nuevas tecnologías y nuevos profesionales.

Hemos ocupado diversas estrategias, tradicionales y no tradicionales, con el único fin de mejorar la calidad de atención en salud de los Habitantes de las provincias de Quillota y Petorca.

## MISIÓN DEL HOSPITAL

*Contribuir a hacer efectivo el "Derecho a la Salud",  
velando por una gestión eficiente de los recursos disponibles.*

*Entregando Salud en un contexto humano tanto para usuarios y trabajadores.*

*Hospital:  
EFICAZ, EFICIENTE Y AMABLE*

*Hospital Público*

*Hospital Docente*

*Abierto a las demandas de la Comunidad  
y a las necesidades Biosicosociales de los usuarios.*

## 2. ANÁLISIS DE LA POBLACIÓN ASIGNADA.

### Marco Físico

Principales carreteras que comunican las diferentes comunas de la red.

### Mapa Carretero



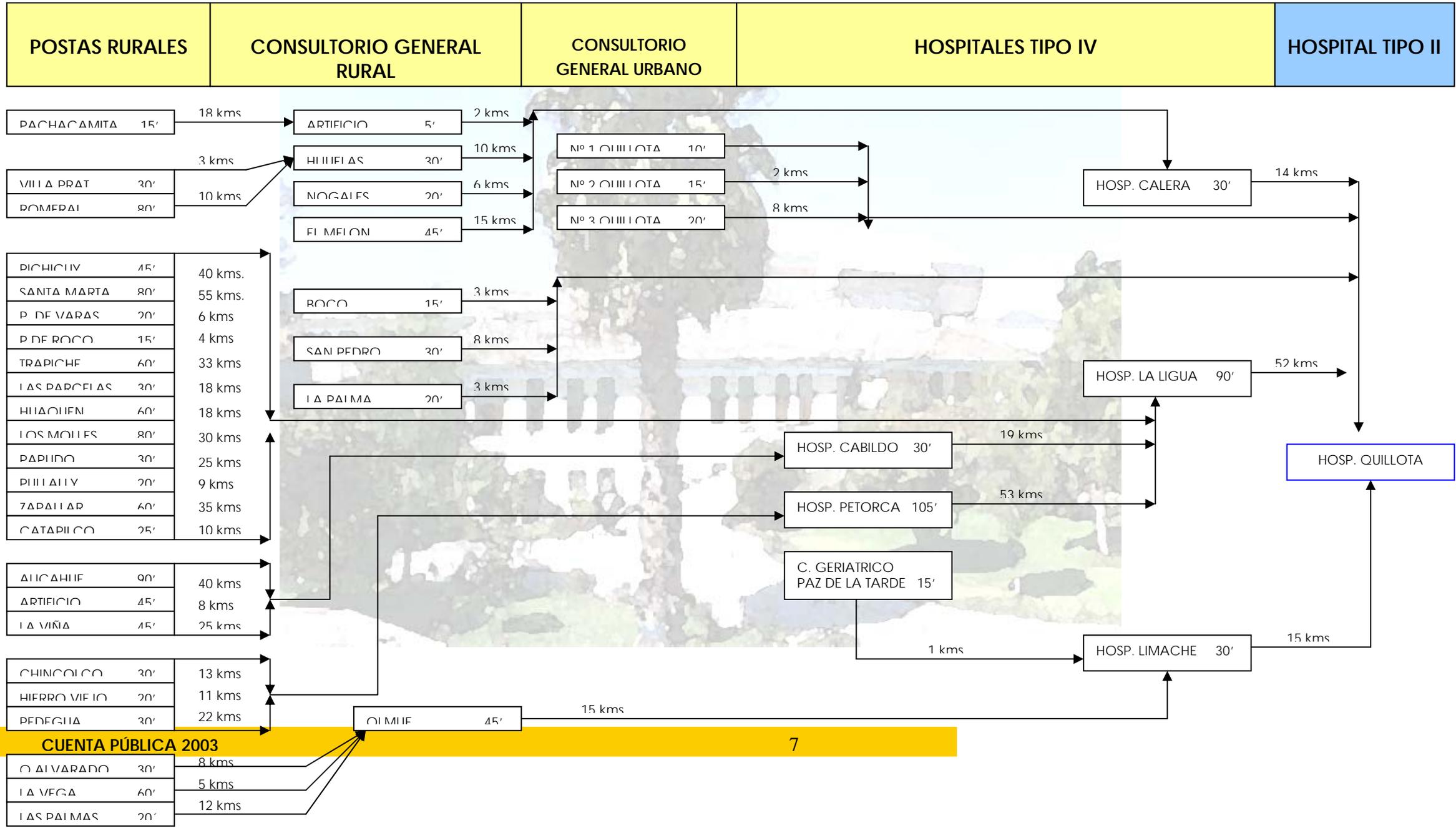
Fuente:  
[www.viajeporchile.cl](http://www.viajeporchile.cl)

### DISTANCIAS ENTRE ESTABLECIMIENTOS

En el cuadro siguiente se muestran las distancias y tiempos desde las postas rurales, consultorios rurales y urbanos y los hospitales tipo IV hacia el Hospital San Martín de Quillota.

DISTANCIA EN KMS. Y MINUTOS DE TRASLADOS EN LOCOMOCION COLECTIVA DE LOS PACIENTES DESDE ESTABLECIMIENTOS PERIFERICOS HACIA EL HOSPITAL DE QUILLOTA

(Fuente: Memoria Anual 1992, Hospital San Martín de Quillota)



## Datos Demográficos

### ÍNDICES DE RURALIDAD

#### Índices de Ruralidad SSVQ y V Región

Población Según Zona	SSVQ		V Región	
	# Hab.	% Total Hab.	# Hab.	% Total Hab.
Urbana	816.984	93,12	1.409.902	91,56
Rural	60.400	6,88	129.950	8,44
Total	877.384	100,0	1.539.852	100,0

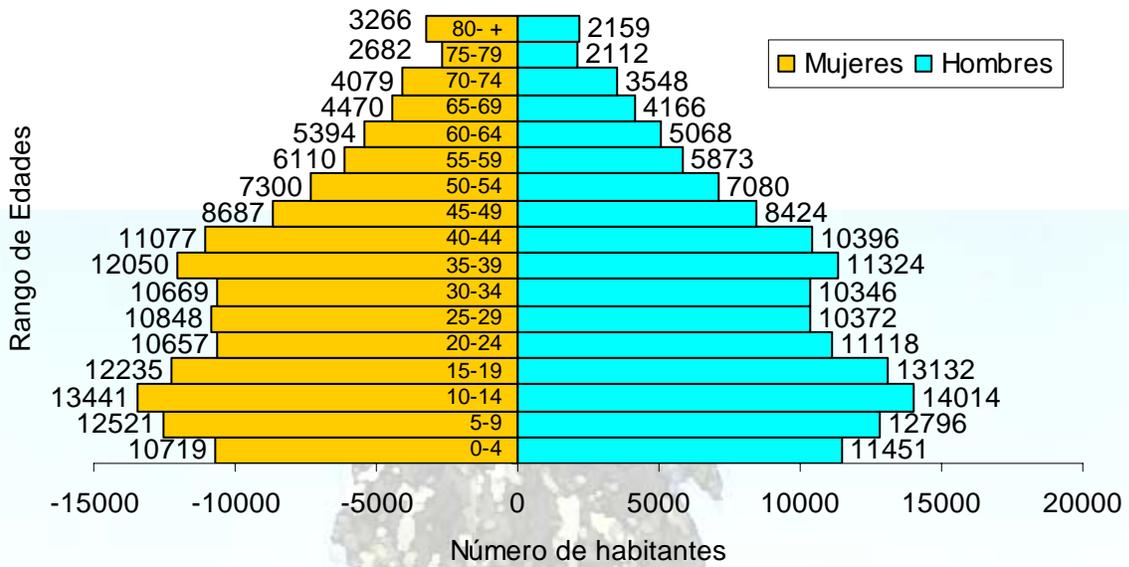
Fuente: Elaboración en base al Censo 2002

#### Índices de Ruralidad por Provincia

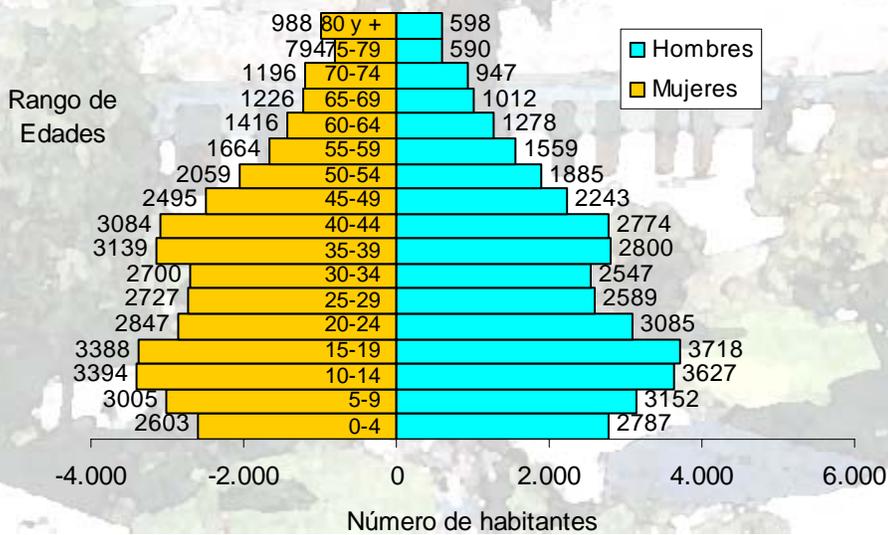
Población Según Zona	Provincia de Petorca		Provincia de Quillota		Parte de Prov. de Valpo. del SSVQ	
	# Hab.	% Total Hab.	# Hab.	% Total Hab.	# Hab.	% Total Hab.
Urbana	50.289	71,22	196.693	85,80	570.002	98,70
Rural	20.321	28,78	32.548	14,20	7.531	1,30
Total	70.610	100,0	229.241	100,0	577.533	100,0

Fuente: Elaboración en base al Censo 2002.

Pirámide Poblacional del área de Atención del Hospital San Martín de Quillota



Pirámide de población de la Comuna de Quillota



Fuente: Elaboración en base al Censo 2002.

### 3. ORGANIZACIÓN

#### *Organigrama Directivo Dirección*



### Organigrama Directivo Subdirección Médica



Además existen las especialidades siguientes con sus médicos coordinadores:

- TRAUMATOLOGÍA: Dr. Fernando Campos Barrante
- OTORRINOLARINGOLOGÍA: Dr. Mazen Al Zafari
- OFTALMOLOGÍA: Dr. Claudio Millar Sepúlveda
- DERMATOLOGÍA: Dr. José Hono Poblete
- UROLOGÍA: Dr. Walter Espinoza Vega

*Organigrama Directivo Unidades De Apoyo*



*Organigrama Directivo Subdirección Administrativa*



*Organigrama Directivo Servicio De Atención A Las Personas*



### *Análisis de la población funcionaria del Hospital.*

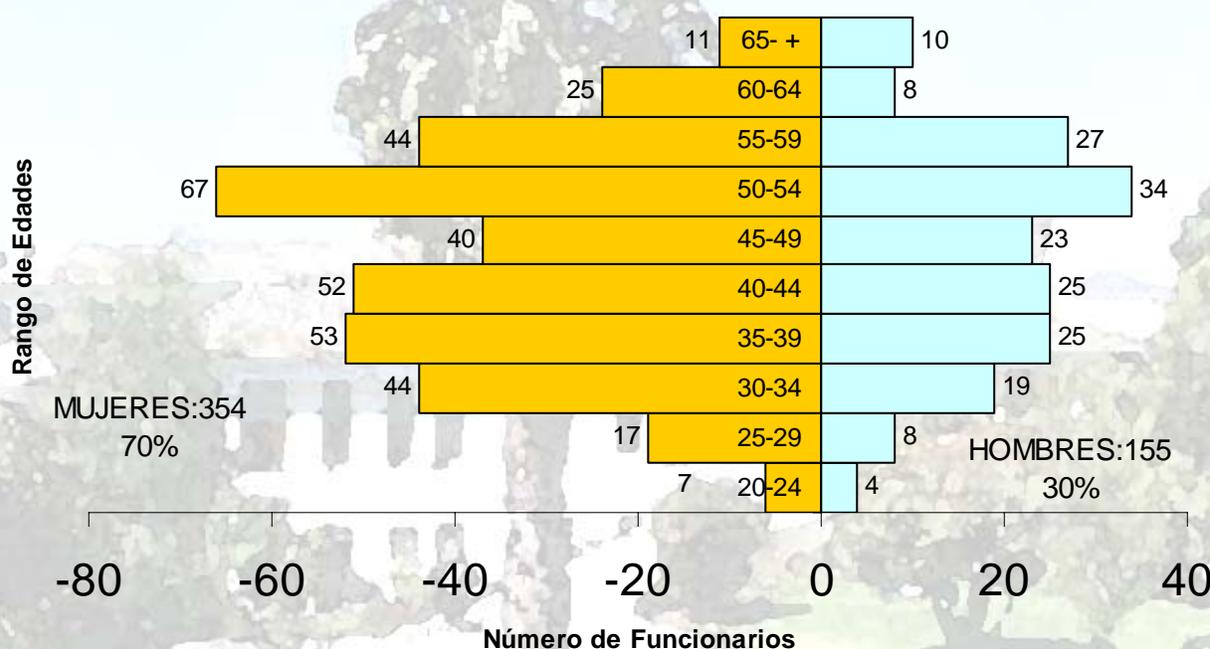
<b>FUNCIONARIOS</b>	<b>SERVICIOS CLINICOS Y ESPECIALISTAS</b>	<b>UNIDADES DE APOYO DIAG Y TERAPEUTICO</b>	<b>UNIDADES DE APOYO ADMINISTRATIVO</b>	<b>TOTAL</b>
ADMINISTRATIVOS	3	18	60	81
ASIST. SOCIALES		1	5	6
AUXILIARES	6	9	36	51
AUXILIARES PARV.			2	2
CONT. AUDITOR			1	1
CONTADORES			3	3
CHOFERES		9		9
EDUC. PARVUL.			2	2
ENFERMERAS	12	11	1	24
ESTADISTICO			1	1
FONOAUDIOLOGA		1		1
ING. COMERCIALES			3	3
I. INFORMATICO			1	1
I. MECANICO			1	1
KINESIOLOGOS		2		2
MATRONAS	16	1		17
MEDICOS	60	23	2	85
NUTRICIONISTAS			3	3
ODONTOLOGO		1		1
PERIODISTAS*		2		2*
PSICOLOGOS		4		4
QUIM.FARMAC.		2		2
TECN. MEDICOS		7		7
TECN. PARAMED	100	91	5	196
OTROS TECNICOS			4	4
<b>TOTAL</b>	<b>197</b>	<b>182</b>	<b>130</b>	<b>509</b>

Los funcionarios no médicos están contratados, en su mayoría por 44 horas semanales. Los Médicos, dentistas y Químicos farmacéuticos en cambio están contratados por horas semanales, que pueden ser variables, es decir, por 44, 33, 22 u 11 horas.

El contrato de horas para Unidad de Emergencia es independiente, por lo que hay médicos que tienen contrato para algún servicio clínico y para la Unidad de Emergencia y otros que son sólo por U. de E.

En el cuadro anterior está considerado el número total de Médicos como personas y no su calidad de contrato, por tanto en la U. de E. aparecen menos médicos que los existente realmente.

La Unidad de Emergencia tiene contratados 45 médicos de los cuales efectúan turnos rotativos, 6 internistas, 6 cirujanos, 6 pediatras, 6 obstetras, 6 anestésistas, el resto que son los liberados de turno apoyan en su especialidad los turnos de día de Lunes a Viernes.



Del gráfico se desprende que el promedio de edad de los funcionarios es de 45 años, tanto para mujeres como para los varones, y que el 70% son mujeres.

Se excluyen los trabajadores externos a la institución y que prestan apoyo en diversas labores.

## *Instancias de Participación Social*

### CONSEJO TECNICO ADMINISTRATIVO (C.T.)

Funciona como un ente asesor de la Dirección tratando temas de interés de la comunidad hospitalaria. Es una instancia formal de participación de las jefaturas, representantes gremiales e invitados especiales de todos los Servicios y Unidades del Hospital.

### CONSEJO DESARROLLO DEL HOSPITAL

Esta instancia tiene la finalidad de ser un organismo de carácter informativo, propositivo, consultivo, evaluativo y promotor del Hospital. Para lograr la participación de los representantes de la Provincia de Quillota en los temas de salud que les afecten. Participan en este consejo representantes de la Dirección, de la comunidad y representantes de los dirigentes gremiales de los funcionarios.

### COMITÉ PARITARIO

Sus objetivos son:

- Apoyar al establecimiento en el logro de una cultura y ambiente seguro de trabajo que conlleve a bajar los índices de accidentalidad.
- Crear conciencia en cuanto a que la seguridad es una responsabilidad personal de cada funcionario.
- Promover la participación tanto a nivel directivo como en el operativo de manera de garantizar el éxito de los proyectos y programas establecidos.

### COMITÉS de CAPACITACIÓN

Estos comités se han creado al interior del hospital como una instancia que permita la participación directa de los funcionarios, lo que han sido elegidos por sus pares en los diferentes estamentos. Existen dos comités, uno para los funcionarios adscritos a la ley médica y otro para los funcionarios de la ley 18.834. Sus objetivos son:

- Elaborar un plan anual de capacitación para todos los funcionarios de sus estamentos.
- Detectar las necesidades de capacitación de los funcionarios.
- Estimular la educación en servicio.
- Elaborar proyectos de capacitación para postular a capacitación central.
- Asesorar a jefaturas de servicio en la presentación de proyectos de capacitación.
- Difundir y distribuir las actividades de capacitación.

## COMITÉ FARMACIA

Su objetivo central es asesorar a la Dirección del hospital, en las materias relativas al uso y manejo de medicamentos e insumos terapéuticos necesarios para la atención.

## COMITÉ DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS (IIH)

Sus objetivos son la materialización con la máxima eficiencia, de los objetivos del programa nacional de IIH que son:

Prevención y el control de

- las infecciones intrahospitalarias
- infecciones que pueden afectar al personal del equipo de salud.

Básicamente el trabajo del comité de IIH es la prevención de riesgos de los pacientes y del equipo de salud.

## COMITÉ DE ÉTICA

Es un grupo multidisciplinario de profesionales de la salud que cumplen la función de dirimir los dilemas éticos que plantea la práctica de la medicina en el Hospital.

## COMITÉ DE INFORMÁTICA

Sus objetivos son:

- Ser partícipe de la generación del Plan Informático, definir estándares de desarrollo de sistemas y capacitación, definir plataformas computacionales y software de desarrollo, construir condiciones tecnológicas para la generación de sistemas de información estratégicos para la gestión, mediante una cartera de sistemas que se desarrolle en el Departamento de Informática.
- Velar por el resguardo de la confidencialidad y procesamiento de los datos registrados en los sistemas de información.
- Mejorar la conceptualización del Departamento de Informática frente a las otras unidades.

## COMITÉ DE ETS

Sus objetivos son:

- Dar atención inmediata, personalizada considerando las necesidades biosociales a todos los pacientes que presenten una E.T.S. y/o a las personas que tengan necesidad de información en este tema.
- Lograr ampliar y mejorar la infraestructura de ETS.

- Coordinar la atención de los pacientes del hospital con el Hospital Dr. Gustavo Fricke.
- Dar atención humanizada en visita domiciliaria cuando el paciente lo requiere.
- Promover en la comunidad interna y externa el conocimiento del VIH SIDA y su prevención.
- Mantener permanentemente el trabajo en equipo para enfrentar en forma integral la problemática que presentan el paciente y su familia.

#### COMITE CAMPAÑA DE INVIERNO

Sus objetivos son:

- Coordinar los esfuerzos de todos los servicios y unidades involucrados con la atención de los pacientes respiratorios tanto en el Hospital como en la atención Primaria durante el período de invierno.
- Elaborar estrategias para enfrentar la atención de los pacientes en forma coordinada según forma en que se va presentando la patología respiratoria.

#### COMITÉ EDITORIAL DEL BOLETIN INSTITUCIONAL

Analizar y definir los contenidos temáticos a ser abordados en las ediciones mensuales del boletín institucional.

#### COMITÉ DE BIENESTAR LOCAL

El Comité de Bienestar Local es una instancia de participación de los funcionarios, elegidos en forma democrática por los propios imponentes de bienestar.

Objetivos.

- Pesquisar necesidades sentidas por los funcionarios.
- Diseñar, formular y elaborar proyectos de bienestar para el personal, de carácter social, cultural y recreativo.
- Colaborar en el mejoramiento de la comunicación entre los socios imponentes y el Servicio de Bienestar.

#### COMITÉ MEJORAMIENTO ENTORNO LABORAL (MEL)

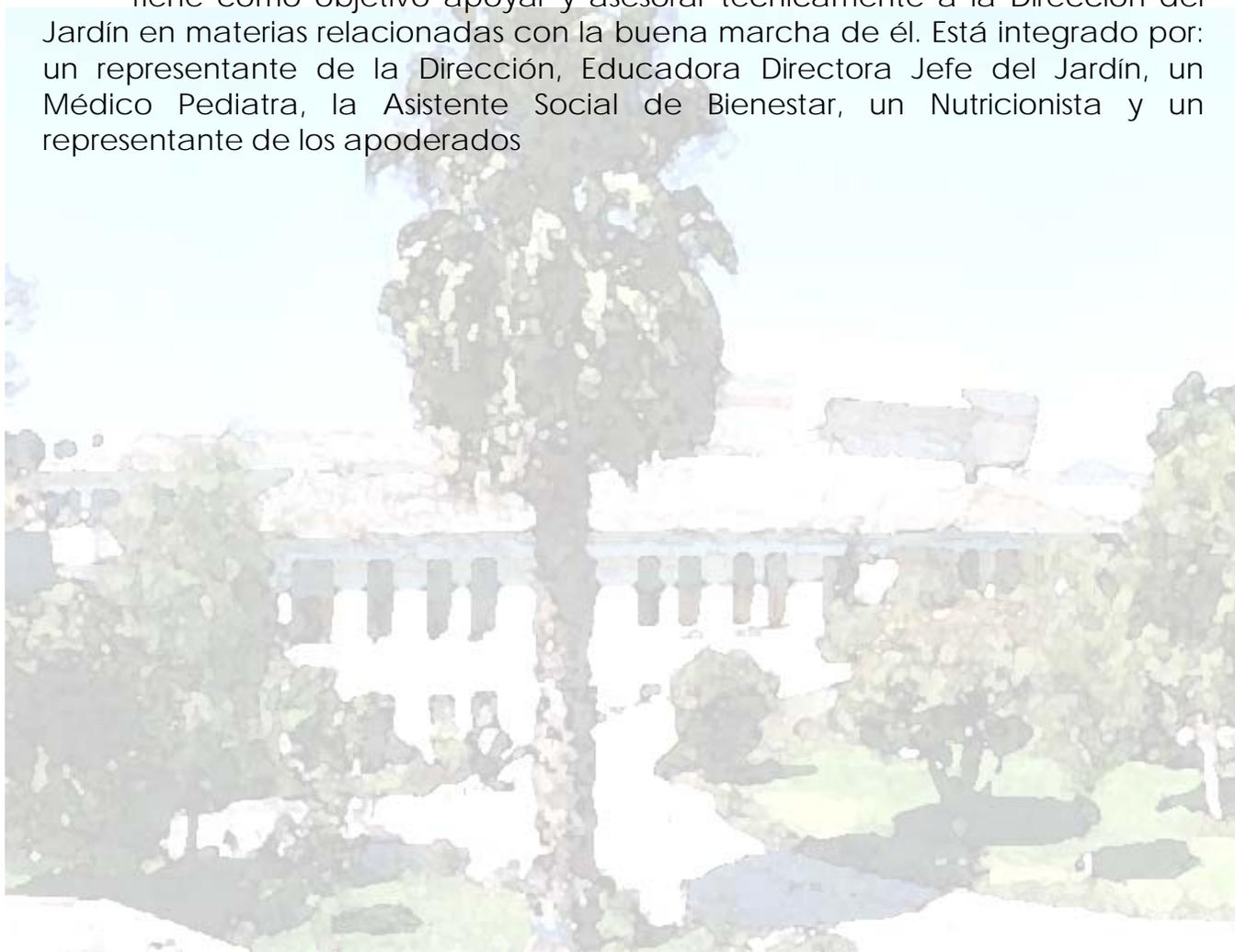
Equipo de trabajo conformado por un representante de cada estamento gremial y la Dirección para discutir y aprobar los proyectos de mejoramiento de entorno laboral financiados desde el nivel central por el Ministerio de Salud.

### COMITÉ DE FUERZAS VIVAS

Sus objetivos son administrar y coordinar las acciones extra programáticas de los funcionarios al interior del establecimiento, pretendiendo una mayor participación a través de actividades recreativas, culturales y sociales, logrando estimular y desarrollar un espíritu de buena voluntad, tolerancia y respeto.

### COMITÉ DE ELEBORACION TECNICA DEL JARDIN INFANTIL

Tiene como objetivo apoyar y asesorar técnicamente a la Dirección del Jardín en materias relacionadas con la buena marcha de él. Está integrado por: un representante de la Dirección, Educadora Directora Jefe del Jardín, un Médico Pediatra, la Asistente Social de Bienestar, un Nutricionista y un representante de los apoderados



## 4. ESTRUCTURA

### *Estructura Física*

Nº Camas	263
Nº Pabellones centrales	5

El hospital de Quillota posee una superficie de 24.221,6 mt<sup>2</sup>, de los cuales esta construido 7.304 mt<sup>2</sup>

### *Remodelaciones o Ampliaciones efectuadas*

Archivo	72 M <sup>2</sup>
Anatomía patológica	36 M <sup>2</sup>
Kinesiología	200 M <sup>2</sup>
Pabellón	350 M <sup>2</sup>
Salud Mental	375 M <sup>2</sup>
Oficina EPH	36 M <sup>2</sup>
Finanzas	36 M <sup>2</sup>



Vista Parcial construcción segundo piso del Archivo de Fichas Clínicas

## Equipos Existentes Operativos

CANTIDAD	EQUIPO	VIDA RESIDUAL
1	Rx Digestivo	15 Años
3	Ecotomógrafo	5 Años
5	Máquina Anestesia	5 Años
2	Facoemulsificadores	5 Años
1	Láser Oftalmológico	5 Años
2	Autoanalizador Químico Clínico	5 Años
2	Analizadores Hematológicos	5 Años
1	Analizador Inmunológico	5 Años
1	Analizador de Gases	5 Años
2	Analizadores de Electrolitos	2 Años
2	Equipos Videolaparoscopia	5 Años
1	Procesador de Tejidos	8 Años
1	Rx Portátil	2 Años
2	Procesadoras Películas Radiográficas	2 Años

## Equipos Proyectados 2004

- ◆ 1 Ecotomógrafo Multifuncional Doppler Color
- ◆ 2 Rx Osteopulmonar
- ◆ 1 Test de Esfuerzo
- ◆ 1 Equipo Rx Arco C
- ◆ 2 Procesadoras Películas Radiográficas
- ◆ 1 Mamógrafo
- ◆ Equipamiento para Unidad de Cuidados Intermedios Adultos, Infantil y Neonatológico.

## Proyectos Comprometidos para ejecución

(Años 2001 - 2002 - 2003)

NOMBRE INICIATIVA	MONTO CONVENIDO PROGRAMACION M\$	OBSERVACIONES
Normalización sistema de aguas servidas, HSMQ	33.625	Sin Observaciones
Construcción Horno Incinerador, Red S.S.V.Q., Provincia Quillota.	35.500	En espera del VºBº Sectorialista
Reposición, Equipamiento Medico e Indust. y Obras Civiles, Prov. Qta.	479.205	En espera del VºBº Sectorialista

## 5. ACTIVIDAD ASISTENCIAL GLOBAL

### *Resumen Producción Años 2002 y 2003*

	2002	2003	Indice 2003
EGRESOS	12.390	12.564	4,9 C/100 HAB
EMERGENCIAS	123.493	121.542	39 C/100 HAB
CONSULTORIO	56.513	60.204	19 C/100 HAB
INTERVENCIONES PABELLÓN CENTRAL	6.342	6.493	2 C/ 100 HAB
RADIOGRAFIA	37.783	36.542	12 C/100 HAB
ECOTOMOGRAFIAS	9.912	10.283	3 C /100 HAB
LABORATORIO	479.930	531.790	1,7 C/ HAB
ANAT. PATOLOGICA	19.494	16.237	5 C/100 HAB
POBLACION	300.944	309.342	

### *Atención Cerrada-Hospitalizaciones Años 2002 y 2003*

	2002	2003
EGRESOS	12.390	12564
PROMEDIO DÍAS ESTADA	5,3	5,1
INDICE OCUPACIONAL	70 %	69 %
INDICE LETAL	2,2	2,1
HOSPITALIZACIONES POR DÍA	35	35

### *Partos*

	2002	2003
INSTITUCIONAL	2.169	1986
LIBRE ELECCION	336	319
<b>TOTAL</b>	<b>2.505</b>	<b>2305</b>

El 22.4% de los partos contó con la presencia del padre o un familiar durante el nacimiento.



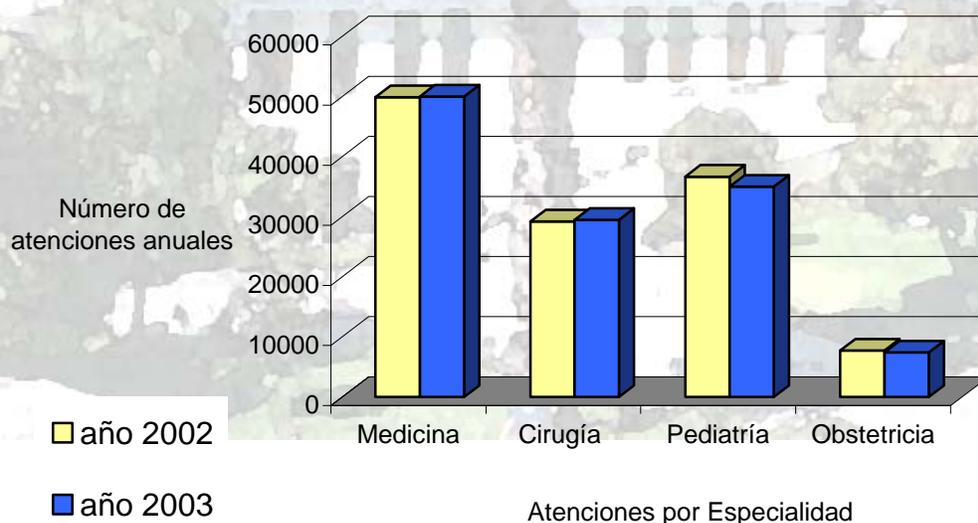
Las producciones tanto de atención abierta como cerrada, no sufrieron cambios significativos en relación a la población asignada, manteniendo los índices del año anterior.

### Atención Abierta 2003

#### CONSULTAS UNIDAD DE EMERGENCIA

CONSULTAS URGENCIAS	2002	2003
Total de Consultas	123.541	121.542
Promedio de Consultas Diarias	339	333
Hospitalizaciones por día	23	23
Promedio de edad	28	29
Traslados a nivel terciario	1 %	0.8 %
Índice de resolutivez	82.7 %	85.8 %

#### Atenciones U.E. por Especialidad



## CONSULTORIO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS

	2002	2003
Consultas CRD Médicas	56.513	60.204
Consultas No Médicas	6.705	7.540
Prom. De Atenciones Médicas Diarias	217	232
Hospitalizaciones Diarias	16	16
Ausentismo de Pacientes	23%	19%
Consultas Nuevas	21%	26%

Se observa un aumento en las consultas promedio diarias entregadas a nuestros usuarios, pero debido al aumento de la población asignada, el índice de atenciones por persona no sufre cambios. Este aumento se debió a la contratación de más horas médicas destinadas a la atención abierta de pacientes.

### *Actividad U. Anestesia y Pabellones Quirúrgicos*

	2002	2003
Intervenciones Quirúrgicas	6.342	6.493

Durante el año 2003 se completo la dotación de médicos anestesistas, con lo cual se dispone de 24 horas de anestesia para pabellones centrales.

### Operaciones más Frecuentes

Cesáreas	25,9
Apendicectomía	8,0
Abortos (biopsico / embarazo)	7,6
Colecistectomía laparoscópica	6,1
Hernia	2,8
Amigdalectomía c/s adenoide	2,8
Laparotomía exploradora	2,8



## Diagnósticos por agrupación CIE-10 más Comunes 2003

### EGRESOS HOSPITALARIOS

2002		2003	
Grupo Diagnósticos Más Comunes	%	Grupo Diagnósticos Más Comunes	%
Complicaciones del emb., parto y puerp.	25.9	Complicaciones del emb., parto y puerp.	24,3
Aparato digestivo	15.8	Aparato digestivo	16,8
Aparato respiratorio	11.7	Aparato respiratorio	12
Aparato genitourinario	9.3	Aparato genitourinario	10

### CONSULTORIO DE ESPECIALIDADES

2002		2003	
Grupo Diagnósticos Más Comunes	%	Grupo Diagnósticos Más Comunes	%
Aparato genitourinario	11,2	Aparato genitourinario	10,7
Traumatismo, envenenamiento y algunas otras consec.	9,4	Trastornos mentales y del comportamiento	9,2
Aparato respiratorio	9,1	Aparato respiratorio	8,9
Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los hospitales	8,4	Traumatismo, envenenamiento y algunas otras consec.	8,1

### UNIDAD DE EMERGENCIA

2002		2003	
Grupo Diagnósticos Más Comunes	%	Grupo Diagnósticos Más Comunes	%
Aparato respiratorio	24,2	Aparato respiratorio	22,8
Traumatismo, envenenamiento y algunas otras consec.	16,5	Traumatismo, envenenamiento y algunas otras consec.	15,4
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de Lab	8,7	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de Lab	9,3
Enf. del Sist. Digestivo	6,3	Enf. del Sist. Digestivo	6,5

## Listas de Espera

### LISTA DE ESPERA QUIRURGICA POR DIAGNÓSTICO A DICIEMBRE DEL 2003

	3 meses o menos	más de 3 meses	TOTAL
Cirugía Adulto	21	92	113
Colo Proctología	4	27	31
Urología	29	116	145
Cirugía Mamas	9	10	19
Ginecología	33	9	42
Traumatología Adultos	34	516	550
Cirugía Infantil	71	85	156
<b>Del Programa Oportunidad de la Atención</b>			
Colelitiasis Tradicional	25	5	30
Colelitiasis Laparoscopicas	58	37	95
Hernias Simples	58	79	137
Hernias Complejas	60	123	183
Varices Simples	2	73	75
Varices Complejas	4	27	31
Criptorquidea	7	5	12
Hiperpl. Próstata	12	6	18
<b>TOTAL</b>	<b>427</b>	<b>1210</b>	<b>1637</b>

En este tema no es posible realizar una mejor gestión, debido a que gran parte de la disponibilidad de camas y horas pabellón, es utilizada por los pacientes ingresados por la U. de Emergencia y que portan patologías agudas.



**LISTA DE ESPERA CONSULTAS DE ESPECIALIDAD  
ORDENADA POR CANTIDAD A DIC. 2003**

<b>ESPECIALIDAD</b>	<b>Más de 1 Mes</b>	<b>Más de 3 Meses</b>	<b>Más de 6 Meses</b>	<b>Más de 1 Año</b>	<b>Total</b>
Dermatología	322	329	637	645	1933
Otorrinolaringología	48	15	139	1.242	1444
Cirugía	562	316	413	129	1420
Urología	333	141	263	678	1415
Medicina Interna	633	243	363	120	1359
Obstetricia y Ginecolog.	389	289	128	69	875
Oftalmología	77	49	95	86	307
Pediatría	204	22	-	-	226
<b>Total</b>	<b>2568</b>	<b>1404</b>	<b>2038</b>	<b>2969</b>	<b>8979</b>

Estas cifras representan la alta cantidad de pacientes en espera, esto es un reflejo del déficit de horas médicas semanales en algunas especialidades críticas como Otorrinolaringología (33 hrs.), Urología (22 hrs.) y Dermatología (33 hrs.).



## *Programas Especiales de Atención 2003*

Existió un alto grado de cumplimiento en todos los programas comprometidos por el Hospital, con el esfuerzo de todo el personal.

### **EVALUACIÓN PROGRAMA DE OPORTUNIDAD DE ATENCIÓN (POA)**

	<b>Comprometidas</b>	<b>Realizadas</b>	<b>% Cumplimiento</b>
HERNIAS	240	274	114
COLECISTECTOMIAS	478	398	83
CRIPTORQUIDEAS	30	33	110
PROSTATA	93	98	105
CANC. CUELLO PREINV	80	137	171
CANC. CUELLO TTO. Q.	38	30	79
CANCER MAMAS	35	44	126
PROLAPSO	23	27	117
<b>Total</b>	<b>1017</b>	<b>1041</b>	<b>102</b>

### **EVALUACIÓN PROGRAMA DE ADULTO MAYOR (PAM)**

	<b>Comprometidas</b>	<b>Realizadas</b>	<b>% Cumplimiento</b>
CATARATAS	80	99	124
ENDOP.PARC.CADERA	8	12	150
FOTOCOAGULADORES	12	12	100
LENTES	171	366	214
AUDIFONOS	100	92	92
BASTONES	10	10	100
SILLAS DE RUEDAS	7	9	129
ANDADOR	2	2	100
COLCHON ANTIESCARAS	10	10	100
<b>Total</b>	<b>400</b>	<b>610</b>	<b>152</b>

## EVALUACIÓN PACIENTES AUGE POR PROBLEMA DE SALUD, SEGÚN ESTADO AL 30 DE MARZO DEL 2004

PROBLEMA DE SALUD	N° TOTAL DE CASOS ACTIVOS	N° CASOS SOSPECHOSOS	DIAGNOSTICOS CONFIRMADOS	PACIENTES EN TRATAMIENTO	N° CASOS DESCARTADOS
CÁNCER INFANTIL	0	0	0	0	0
CARDIOPATÍA CONGÉNITA	0	0	0	0	0
INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA	2	1	0	1	1
CÁNCER CÉRVICO UTERINO	165	91	69	5	7
CUIDADOS PALIATIVOS	116	0	16	100	0
<b>TOTALES</b>	<b>283</b>	<b>92</b>	<b>85</b>	<b>106</b>	<b>8</b>

### EVALUACION PROGRAMA CUIDADOS PALIATIVOS

ACTIVIDAD COMPROMETIDA	200 paciente con 4 controles
ACTIVIDAD REALIZADA	1.155 controles
NUMERO DE PACIENTES	197
PROMEDIO DE CONTROLES	6 por paciente
DIAS PROMEDIO SOBREVIDA	62 días
APOYO PSICOLOGA	26 atenciones

### PRINCIPALES DIAGNOSTICOS

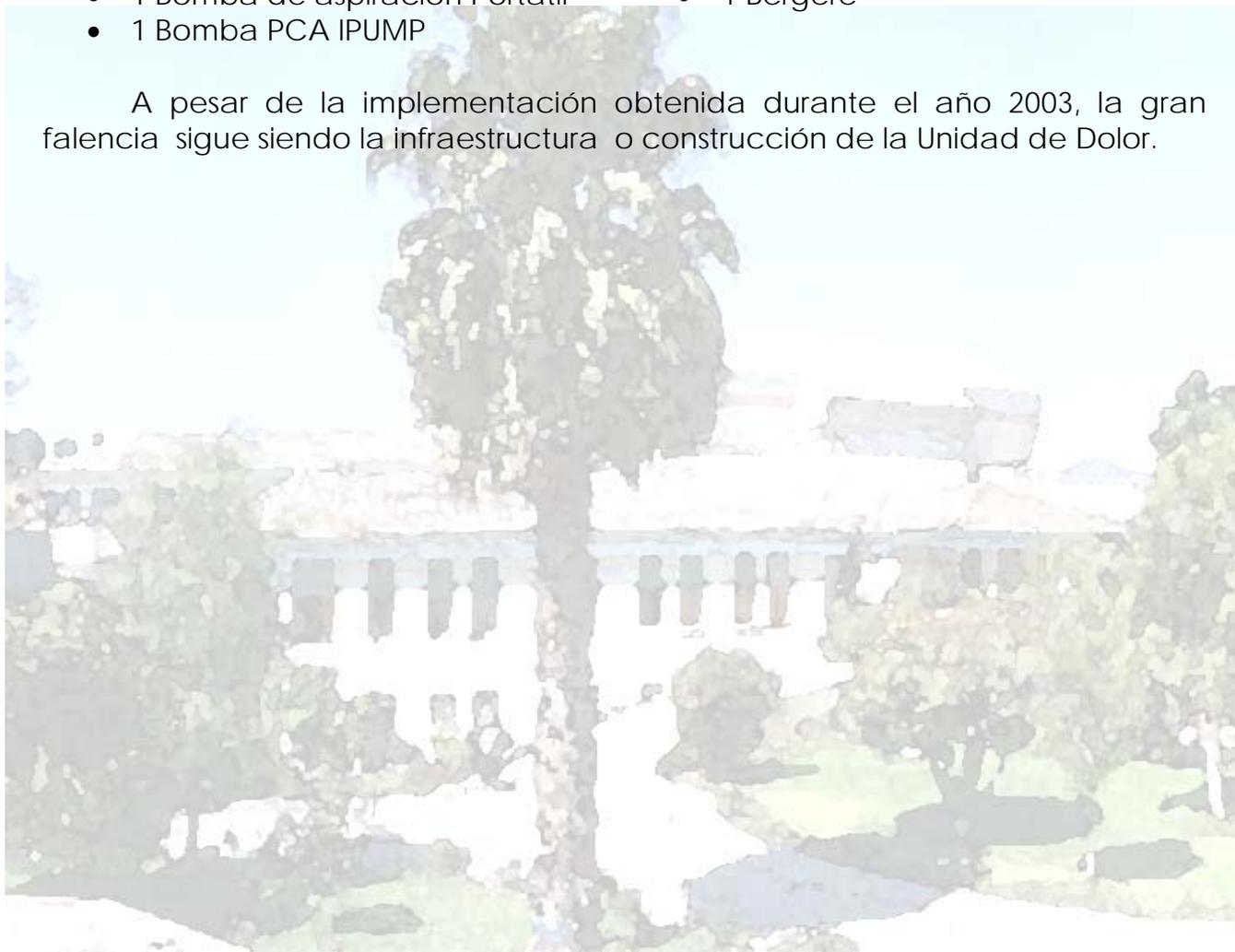
Diagnóstico	Porcentaje
CA. GASTRICO	15.7%
CA. PROSTATA	14.2%
CA. PULMON	10.1%
VESICULA/VIAS BILIARES	8.6%
CA. CERVICO UTERINO	7.1%
CA. MAMA	6.0%
OTROS	38.7%

- El Programa se cumple en un 144%.
- Parten de julio del 2003, se agrega horas de Apoyo de Psicólogo desde la Unidad de Salud Mental.
- EL aporte entregado por Fonasa es de \$ 27.000 por paciente.
- Aporte anual por Fonasa \$ 21.600.000.
- Gasto real de Programa \$ 31.185.000.

Cabe destacar la implementación de Equipos e insumos para las diferentes Unidades del Dolor, en lo que se cuenta lo siguiente:

- 1 Procesador Pentium P/CEL
- 1 Impresora CANON
- 2 Colchón Antiescaras
- 1 Silla de ruedas
- 1 Mueble con tres repisas
- 1 Bomba de aspiración Portátil
- 1 Bomba PCA IPUMP
- 1 Adaptador AC para IPUMP 1
- Clamp para Bomba APII
- 1 Oxímetro de Pulso con sensor
- 2 Manómetro P/Oxigeno
- 1 Monitor Dinamap
- 1 Bergere

A pesar de la implementación obtenida durante el año 2003, la gran falencia sigue siendo la infraestructura o construcción de la Unidad de Dolor.



## 6. ATENCIÓN A LAS PERSONAS

Número de Atenciones sociales	Totales
Pacientes y Grupos Familiares	3.503
Coordinaciones con la red por atenciones a usuarios	7.006
Educación a Grupos	253
Colocaciones Familiares	41
Ayuda a usuarios en pasajes	182
Ayuda en pañales	1.852
Entrevistas Preliminares a pacientes Hospitalizados	1.895

Existe una red social de atención a los usuarios, compuestas por con las siguientes instituciones:

- Gobernación
- Municipios
- Hospitales de la Red
- Atención Primaria
- Corporación de Amigos del Hospital
- Tribunales
- FONADIS
- Voluntariados
- Registro Civil
- Investigaciones
- Carabineros
- Otros

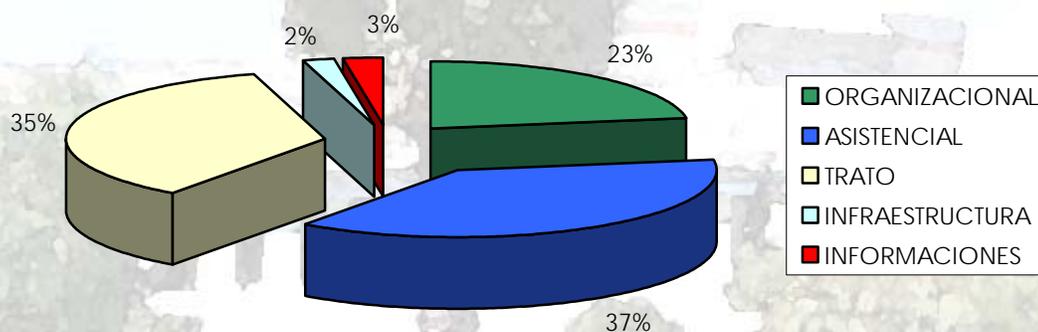


## Indicadores

	2002	2003	
Reclamos	1,9	2,5	Reclamos por cada 10.000 atenciones
Felicitaciones	0,6	0,7	Felicitaciones por cada 10.000 atenciones
Informaciones	14	14	Informaciones por cada 100 atenciones
Recepción	97	92	Recepción por cada 100 atenciones

Estos indicadores están relacionados con el número de atenciones efectuadas con respecto a la actividad asistencial realizada (Egresos, Atenciones U. de Emergencia, atenciones consultorio, radiografías, exámenes de laboratorio).

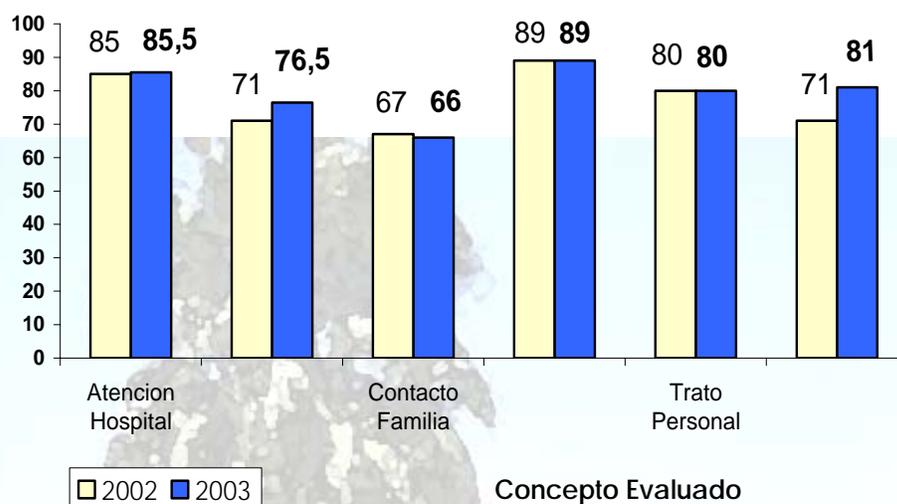
**Distribución Porcentual de Reclamos por tipo (año 2003)**



El 58% de los reclamos han causado alguna modificación en el proceso clínico - asistencial durante el 2003.

## Porcentajes de Satisfacción Según Encuesta de Opinión de Atención Hospitalaria Evolución 2002 - 2003

Porcentaje de  
Satisfacción



Durante el año 2003 se entregaron 5.339 encuestas que corresponde al 50% de los egresos totales del hospital, siendo esta encuesta voluntaria sólo el 33% fueron devueltas contestadas. Cabe destacar el aumento de la satisfacción por la calidad de la comida y el mantenimiento de la percepción de la calidad de atención del hospital.

## *Difusión Comunitaria*

### **Educación a pacientes y familiares al ingreso y durante la hospitalización**

A un 29% de nuestros pacientes hospitalizados o a algún familiar se les educó en diversos temas relacionados con los sistemas de atención hospitalaria.

#### **Participación Comunitaria:**

En el año 2003 se destaca la Activación de nuevas instancias de Trabajo con la Comunidad (Capacitación de Dirigentes Vecinales, representantes de Credos Religiosos, Comisiones del Consejo de Desarrollo y la Red de Voluntariados de Salud de la Provincia.)

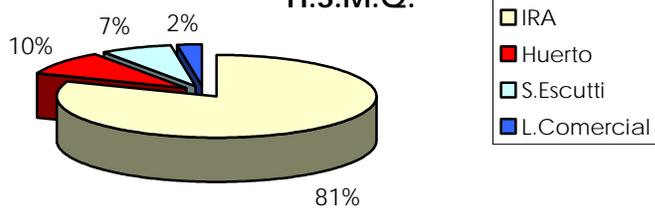
	<b>N° Sesiones</b>	<b>Promedio Participantes</b>
<b>Consejos de Desarrollo</b>	11	20
<b>Comisiones Consejo de Desarrollo</b>	18	8
<b>Amigos del Hospital</b>	11	14
<b>Trabajo con Jóvenes</b>	86	26
<b>Trabajo con Voluntariados</b>	38	28
<b>Apoyo Espiritual</b>	13	12
<b>Juntas de Vecinos</b>	9	11
<b>Total</b>	<b>186</b>	<b>17</b>

#### **Trabajo con Jóvenes:**

a) Pasantías de Alumnos de Enseñanza Media de Establecimientos Educativos de la Comuna, un total de 166 jóvenes participando activamente como apoyo en actividades no clínicas con los pacientes y sus familiares.



### Pasantías Alumnos E. Media en H.S.M.Q.



## b) Centro de Voluntariado Juvenil (C.V.J.)

Fueron 37 jóvenes los que durante el año 2003 aportaron mayoritariamente con actividades de entretenimiento a los pequeños pacientes de Pediatría.



### Voluntariados:

Número de horas Trabajadas por los voluntariados durante el año 2003:

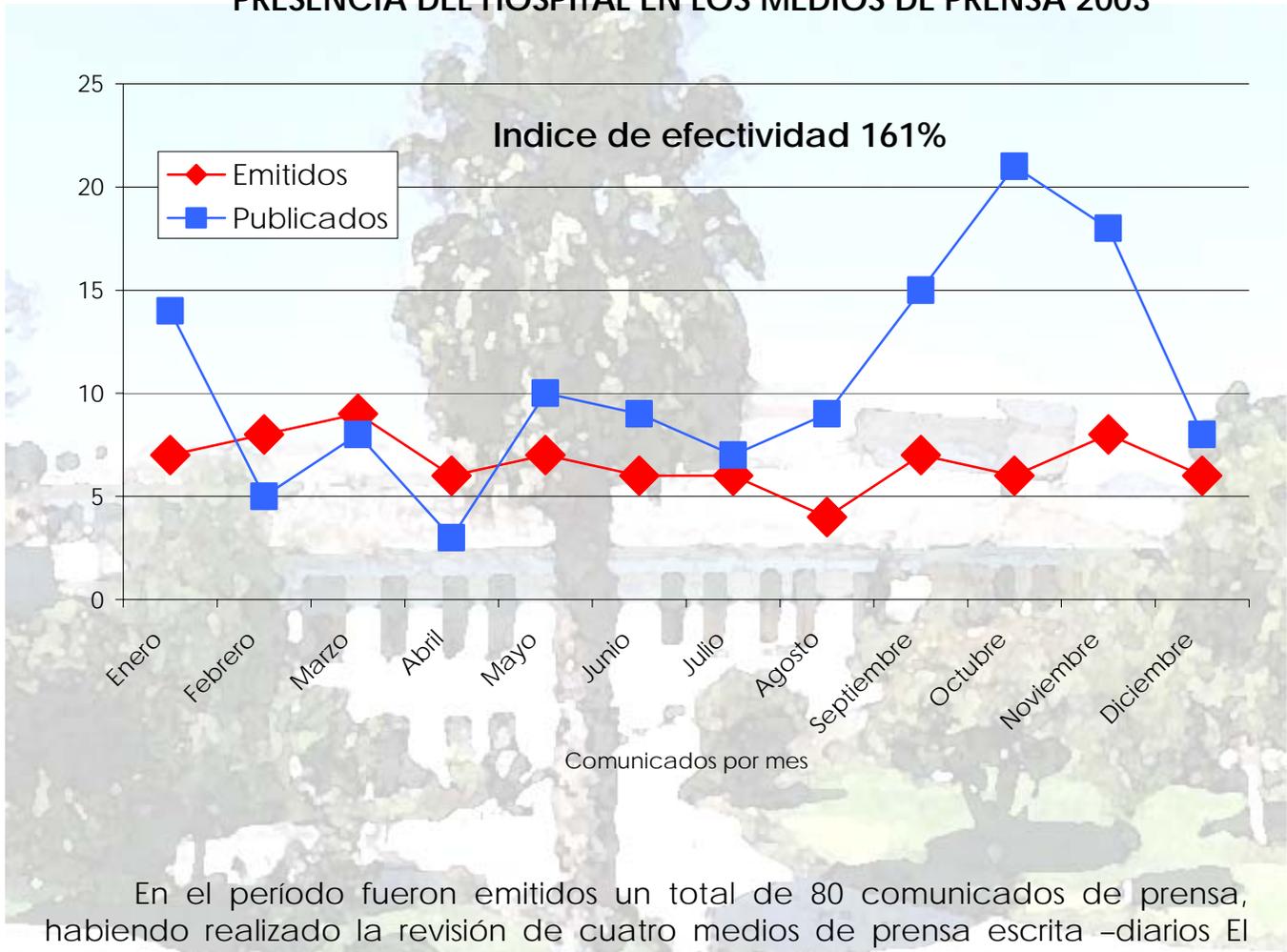
Damas de Rojo	9.924
Damas de Café (voluntariado de Nutrición)	5.691
Centro de Voluntariado Juvenil (C.V.J.)	241
Total de horas aportadas	15.856

Se destaca este año la realización del "2° Encuentro de Voluntariados de Salud de la Provincia de Quillota" y Fortalecimiento en el Trabajo de la Red de éstos constituida el año 2003.

Área de Relaciones Públicas

PRESENCIA DEL HOSPITAL EN LOS MEDIOS DE PRENSA

PRESENCIA DEL HOSPITAL EN LOS MEDIOS DE PRENSA 2003



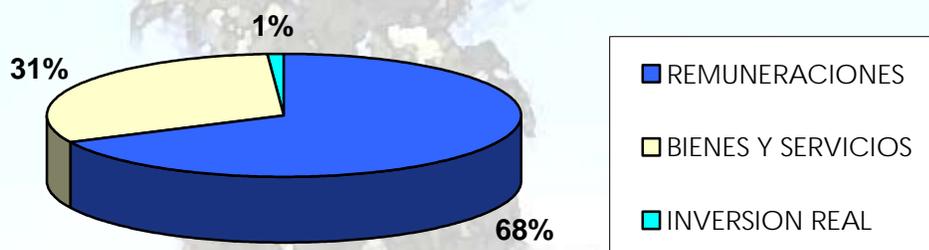
En el período fueron emitidos un total de 80 comunicados de prensa, habiendo realizado la revisión de cuatro medios de prensa escrita –diarios El Mercurio y La Estrella de Valparaíso y periódicos El Observador e Impacto- suma un total de 135 notas publicadas en base a los Comunicados emitidos. (No se consideran otros medios escritos ni la difusión en radios y televisión). Índice de efectividad en periódicos regionales 161%.

## 7. GESTIÓN FINANCIERA

### Distribución del Gasto 2003

<b>DISTRIBUCION DEL GASTO (M\$)</b>	<b>5.105.048</b>
REMUNERACIONES	3.462.017
BIENES Y SERVICIOS	1.584.039
INVERSION REAL	58.992

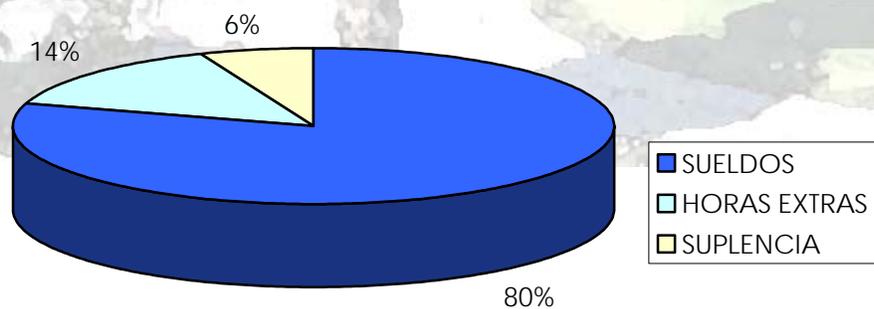
**DISTRIBUCION DEL GASTO TOTAL 2003**



### GASTO EN REMUNERACIONES

<b>GASTO EN REMUNERACIONES (m\$)</b>	
SUELDOS	2.764.730
HORAS EXTRAS	482.460
SUPLENCIA	214.827

**GASTO EN REMUNERACIONES 2003 (M\$)**

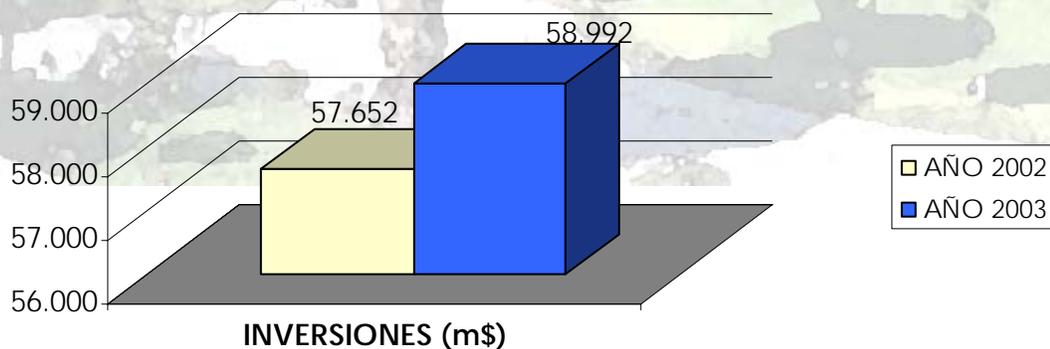


## GASTO EN BIENES Y SERVICIOS

GASTOS EN BIENES Y SERVICIOS	(m\$)	%Del Gasto
Alimentos y Bebidas	139.153	8,8
Textiles y Vestuarios	38.284	2,4
Combustibles y Lubricantes	18.005	1,1
Materiales De Uso Corriente	21.192	1,3
Prod. Químicos y Farmacéuticos	867.936	54,8
Otros Materiales y Suministros	46.669	2,9
Mantenimiento y Reparaciones	54.852	3,5
Serv. Mant. y Repar. Maq y Equipos	21.952	1,4
Consumos Básicos	101.618	6,4
Servicios Generales	167.744	10,6
Otros Arriendos	11.376	0,7
Pasajes y Fletes	9.642	0,6
Otros Servicios Generales	75.117	4,7
Gastos en Computación	10.499	0,7
<b>TOTAL</b>	<b>1.584.039</b>	

### *Inversiones 2003*

COMPARATIVO TOTAL DE INVERSIONES  
AÑOS 2002 Y 2003 (M\$)



## *Donaciones 2003*

DONACIONES 2003 (M\$)	51.422
DONACIONES 2002 (M\$)	12.466

Hubo un aumento del 412%, gracias a las gestiones realizadas por la Corporación de los Amigos del Hospital.



Entrega de unidad de pacientes en el servicio de Medicina aportados por la Corporación de Amigos del Hospital.

## Resultado Económico 2003

	2002 M\$	2003 M\$	VARIACION M\$	VARIACION %
Hospital Factura a FONASA	4.228.791	4.229.691	900	0,02%
Transferencia Presupuestaria	4.106.851	4.282.437	175.586	4,10%
<b>Deuda Presupuestaria</b>	198.347	364.482	166.135	45,58%
Deuda C. Centralizadas e Intermediación	40.754	131.452	90.698	69,00%
Otras Deudas	157.593	233.030	75.437	32,37%

LAS CIFRAS DEL AÑO 2002 ESTAN INFLACTADAS AL 2003.

El nivel de facturación entre los dos años es prácticamente la misma.

La transferencia presupuestaria aumentó en el 2003 en un 4% respecto del 2002.

El nivel de endeudamiento aumentó en un 46% respecto del año anterior, esto se explica principalmente porque en el año 2002, el Hospital, no reflejaba deuda por concepto de compras centralizadas e intermediación, ya que el SSVQ las manejaba en forma centralizada.

A fines del 2002, (octubre en adelante) cambió la contabilización de estas compras y se comenzó a reflejar la deuda en el Hospital, por concepto de compras centralizadas e intermediación. Es por este motivo, que el nivel de endeudamiento por este concepto es de 69% más en el año 2003 y de un 32% en los otros gastos.

### Deudas por cobrar

	2002 M\$	2003 M\$	VARIACION M\$	VARIACION %
Deudas por Cobrar	51.272	61.795	10.523	20,5%

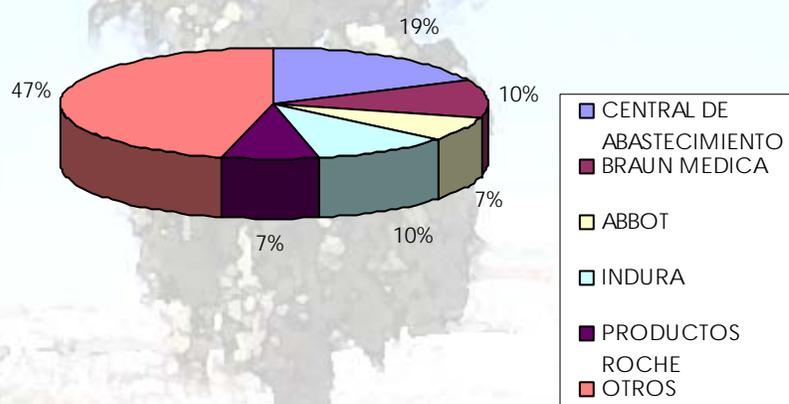
En este punto se refleja aquellas deudas que al cierre del año contable no han sido pagadas al Hospital, en general son Isapres, Compañías de Seguros, Instituciones de las Fuerzas Armadas y Empresas.

Aún cuando se realizan todas las gestiones para poder recuperar estos dineros, siempre hay un porcentaje que no son pagadas al Hospital. En el año 2003, el porcentaje de incobrables es de 45%, es decir, M\$ 27.894 y de éstos el 63% corresponde al año 2002 y el 37% restante al año 2003.

## Desglose de la deuda

PRINCIPALES ACREEDORES	
CENTRAL DE ABASTECIMIENTO	66.990.452
BRAUN MEDICA	38.210.016
ABBOT	26.866.943
INDURA	37.613.234
PRODUCTOS ROCHE	26.398.285
OTROS	168.403.071
<b>TOTAL DEUDA</b>	<b>364.482.001</b>

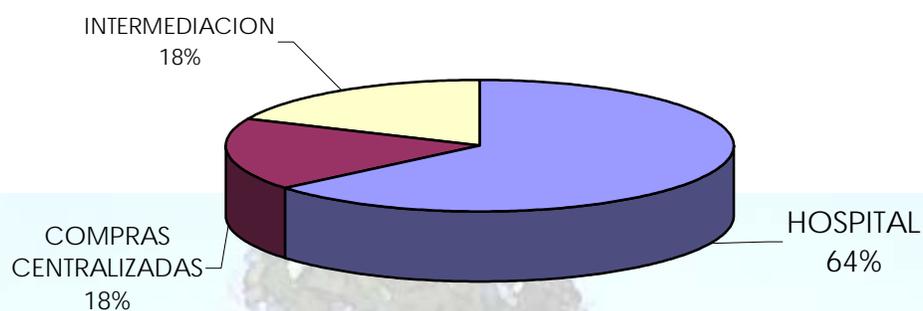
PORCENTAJE DE MAYORES ACREEDORES AÑO 2003



## Composición de la deuda por ítem Presupuestario

ITEM	HOSPITAL	C.CENT.	INTERM.	TOTAL
PRODUCTOS QUIMICOS Y FARMACEUTICOS	188.743	64.972	66.239	319.954
OTROS MATERIALES Y SUMINISTROS	9.639	0	0	9.639
ALIMENTOS Y BEBIDAS	7.904	0	0	7.904
MANTENIMIENTO Y REPARACIONES	7.415	0	0	7.415
TEXTILES Y VESTUARIOS	4.160	0	233	4.393
MAT. DE USO O CONSUMO CORRIENTE	3.244	0	8	3.252
INVERSION REAL	3.067	0	0	3.067
COMBUSTIBLES Y LUBRICANTES	2.716	0	0	2.716
SERV. DE MANT. Y REP. DE MAQUINAS Y EQUIPOS	2.453	0	0	2.453
GASTOS DE COMPUTACION	2.194	0	0	2.194
OTROS ARRIENDOS	1.114	0	0	1.114
SERVICIOS GENERALES	338	0	0	338
PASAJES Y FLETES	43	0	0	43
<b>TOTAL</b>	<b>233.030</b>	<b>64.972</b>	<b>66.480</b>	<b>364.482</b>

## DISTRIBUCION PORCENTUAL DEL TOTAL DE DEUDA 2003



## INVERSION EN EQUIPAMIENTO MEDICO SEGÚN FUENTE DE FINANCIAMIENTO

	2002	2003
COMPRA DIRECTA	11.905.900	0
PROYECTO	29.620.000	48.718.464
CAMPAÑA DE INVIERNO	620.000	0
DONACIONES	0	2.000.000
MANTENCION Y REPARACION	16.962.333	19.953.806
<b>TOTAL</b>	<b>59.108.233</b>	<b>70.672.270</b>

## 8. ACTIVIDAD DOCENTE

Los datos más relevantes de la actividad docente son:

### ALUMNOS EN PRACTICA 2003

ALUMNOS	NUMERO	PORCENTAJE
Técnicos	88	50%
Profesionales	87	50%
<b>Total</b>	<b>175</b>	<b>100%</b>

#### Practicas Técnicas

ESPECIALIDAD	PORCENTAJE
Administrativa	31%
Técnico Alimentación	10%
Técnico Paramédico	55%
Mantención	3%
Técnico Paramédico en Farmacia	1%
TOTAL	100%

#### Practicas Profesionales

Profesión	Cantidad	%
Fonoaudiología	8	9%
Kinesiología	16	18%
Enfermería	6	7%
Obstetricia	4	5%
Servicio Social	3	3%
Medicina USACH	50	58%

## 9. CALIDAD TÉCNICA

### *Servicios Clínicos y Especialidades*

#### Indicadores de Calidad en servicios clínicos y especialidades

Servicio o Unidad	Egresos		Promedio días Estada	
	2002	2003	2002	2003
Cirugía	3.021	3248	7.4	6.6
Medicina	1.776	1879	8.2	8.1
Obstetricia	3.758	3528	3.4	3.3
Pediatría	1.479	1473	2.2	4.4
Cirugía infantil	515	644	2	1.8
Pensionado	1.500	1492	3	2.9
U. Recién Nacido	341	300	3.9	4.7
U.E.(consultas)	123.493	121.542	-	-

En este cuadro se observa una leve disminución de los egresos en Obstetricia, Pediatría y Unidad de Recién Nacidos (URN), lo que está dentro de lo esperado por los cambios demográficos y epidemiológicos que se han producido a nivel nacional.

Se observa un aumento de los egresos hospitalarios totales basados especialmente en la cirugía infantil y del adulto, con una leve disminución del promedio de días de estada, siendo Cirugía Infantil, Obstetricia y Pensionado los de menor promedio de días. Desde hace algunos años se ha desarrollado las hospitalizaciones ambulatorias en Cirugía Infantil.

Servicio o Unidad	Tasa Letalidad %		Resolutividad %	
	2002	2003	2002	2003
Cirugía	1.3	1.4	96.1	94.7
Medicina	11.1	9.8	83.4	83.3
Obstetricia	0.03	0.03	98.3	98.04
Pediatría	0.07	0.1	95.3	96.3
Cir. infantil	0	0	97.5	99.6
Pensionado	1	0.7	98.5	98.7
U. Recién Nacido	0.5	1.1	88.3	88.6
U. de Emergencia	0.04	0.05	82.66	85.8

Cabe hacer notar que los servicios que presentan la más baja resolutiveidad son Medicina y Unidad de Recién Nacido (URN), ya que cuando sus pacientes presentan patologías que requieren de apoyo de equipamiento más complejo, como los que proporcionan las salas de cuidados intermedio o intensivo deben ser trasladados a hospitales de nivel terciario.

En el caso de la U. de Emergencia, los pacientes que presentan traumas graves deben ser trasladados a hospitales de mayor complejidad como Hospital Fricke o Van Buren.

Basado en estos resultados es que se hace necesario que el Hospital de Quillota cuente con salas de cuidado intermedio tanto en el área quirúrgica, médica, pediátrica y neonatológica.

La letalidad, como se puede observar, es más alta en el servicio de Medicina, ya que los pacientes en su mayoría son adultos mayores con múltiples patologías. (con un promedio de edad de 61 años)

### ***Otros indicadores de calidad servicios y especialidades***

Se ha efectuado un seguimiento de:

#### **Servicio de Pediatría**

Unidad de Recién nacidos

<b>Porcentaje de Recién Nacidos con screening metabólico</b>	
<b>Años</b>	<b><u>Nº de Recién Nacidos con PKU tomado x 100</u> Nº de Recién Nacidos vivos</b>
2002	104 %
2003	104 %

El examen de PKU detecta precozmente la presencia de fenilketonuria y de hipotiroidismo en los recién nacidos. La fenilketonuria, en la cual falta una enzima para metabolizar un aminoácido, y el hipotiroidismo que es un déficit de la hormona tiroidea, son enfermedades congénitas tratables que sin tratamiento provocan retardo mental profundo.

En el hospital se efectúa en las primeras 48 horas. Se han pesquisado desde Marzo del 1991 hasta Diciembre del 2003, 5 RN con fenilketonuria y 6 con hipotiroidismo. Los resultados sobre el 100 % se deben a que se ha normado que los recién nacidos pre término de 35 semanas o menos se les toma un muestra al 7º día y otro a los 15 días

Porcentaje de Recién Nacidos con asfixia neonatal	
Años	<u>N° de Recién Nacidos con Asfixias x 100</u> N° de Recién Nacidos vivos
2002	0.92
2003	0.45

Fuente: Unidad de Recién Nacidos.

El hospital es un establecimiento de derivación de hospitales de nivel primario, por lo que recibe los pacientes de mayor riesgo produciéndose un mayor índice de cesáreas, esto conlleva un riesgo para el RN pero aún así, existe un nivel bajo de asfixia, lo cual refleja una atención oportuna y eficaz del parto.

Indicador de riesgo de caída de pacientes.

Servicio	2002	2003
Cirugía *	0.59	0.15
Medicina *	0.6	0.3

En el servicio de cirugía y medicina se observa una disminución mantenida de las caídas de pacientes en relación a que, a partir del año 2002, se aumenta el número de catres quirúrgicos con barandas que han sido donadas por la Corporación de Amigos del Hospital.

Las caídas que se produjeron (5) fueron de pacientes lúcidos ocurridas en el baño, deslizándose del borde de la cama, por tratar de recoger algo del suelo y 2 pacientes de edad avanzada que presentaron episodios de desorientación.

Se ha hecho un estudio donde se observa que tienen más riesgos de caídas las personas entre 60 y 79 años. Se caen especialmente entre las 20:00 y 08:00 horas y les sucede al intentar levantarse. Se está efectuando programas de intervención para mejorar estos valores y disminuir este riesgo.

## UNIDADES DE APOYO

### Anestesia Y Pabellones

Porcentaje de complicaciones anestésicas	
	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de complicaciones anestésicas post raquídea} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ de Intervenciones Quirúrgicas con anestesia raquídea}}$
2002	0.89
2003	0.82

Las cefaleas post anestesia raquídea han disminuido debido al uso actual del Trocar de raquídea N° 25 punta de lápiz.

### Radiología

Porcentaje de pérdida de placas radiográficas	
Años	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de placas radiográficas inutilizadas} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ de placas radiográficas totales}}$
2002	1.9
2003	1.9

En los 2 últimos años se ha mantenido estable el indicador porque es lo óptimo aceptable.

## Banco De Sangre

### PRUEBAS DE COMPATIBILIDAD EN TRANSFUSIONES DE SANGRE

Año	Total transfusiones	Transfusiones con pruebas	Transfusiones sin pruebas
2002	1.345	635 (47,2%)	710 (52,8%)
2003	1425	814 (57%)	611(43%)

Estas pruebas se realizan antes de colocar las transfusiones, por lo tanto las que dan reacciones positivas no se colocan, pero lamentablemente sólo se realiza en el horario en que hay Tecnólogo Médico y por lo tanto todas las transfusiones que se colocan después del Turno de Tecnólogos Médicos van sin pruebas de compatibilidad corriendo el riesgo que se presenten reacciones adversas.

Como se puede observar en el cuadro se han incrementado las transfusiones a las que se les efectúa las pruebas cruzadas de un 28.1% en el año 2000 a un 57% en el 2003.

Este indicador tendría un cumplimiento de 100% si existiera turno de tecnólogo médico las 24 horas del día

### ANATOMÍA PATOLÓGICA

	2002		2003	
	Nº De Necropsias	Índice Necropsias	Nº De Necropsias	Índice Necropsias
ADULTOS	5	1,8	6	2,3
NIÑOS	1	100	1	50
MORTINATOS	13	100	8	100
<b>TOTAL</b>	<b>19</b>		<b>15</b>	

Como se puede observar sólo al 1,8 y al 2,3% de los adultos fallecidos se le hace necropsia, esto es similar a lo observado en el resto de Chile y el mundo, debido al rechazo de la familia a este procedimiento y además ha aumentado la certeza del diagnóstico de fallecimiento en los pacientes, dada la calidad de los medios de diagnósticos con que se cuenta actualmente.

El indicador no es exacto pues está en relación a los fallecidos en el Hospital de Quillota y Anatomía Patológica recibe eventualmente necropsias de Limache, La Calera y La Ligua.

## *Infecciones Intrahospitalarias*

### Tasas de Infecciones Intrahospitalarias

TASA	SERVICIO	TASA 2002	TASA 2003	ESTÁNDAR NACIONAL
Tasa de IIH en pacientes con catéter vesical a permanencia x 1000	Cirugía Medicina	7.4 10	5.35 7.9	9.8 11
Tasa de IIH en pacientes con catéter venoso central x 1000	Cirugía Medicina	0 9.5	4.74 7.52	4.9
Tasa de Endometritis puerperales pos parto vaginal	Maternidad	2.0	1.05	1.6
Tasa de Endometritis puerperales pos parto cesárea	Maternidad	0.3	0.65	1.6
Tasa de IIH en herida operatoria de cesárea	Maternidad	4.9	2.04	2.6
Tasa de IIH en herida operatoria de colecistectomía tradicional	Cirugía	4.2	1.49	2.9
Tasa de IIH en herida operatoria de colecistect. laparoscópica	Cirugía	0.6	0.76	1.4
Tasa de diarreas en lactantes	Pediatría	3.3	2.81	1.3

Las infecciones intrahospitalarias (IIH), constituyen un problema importante de salud pública por la mortalidad, morbilidad y costo que significan para los establecimientos hospitalarios, por lo que son consideradas como uno de los mejores indicadores de calidad de la atención hospitalaria.

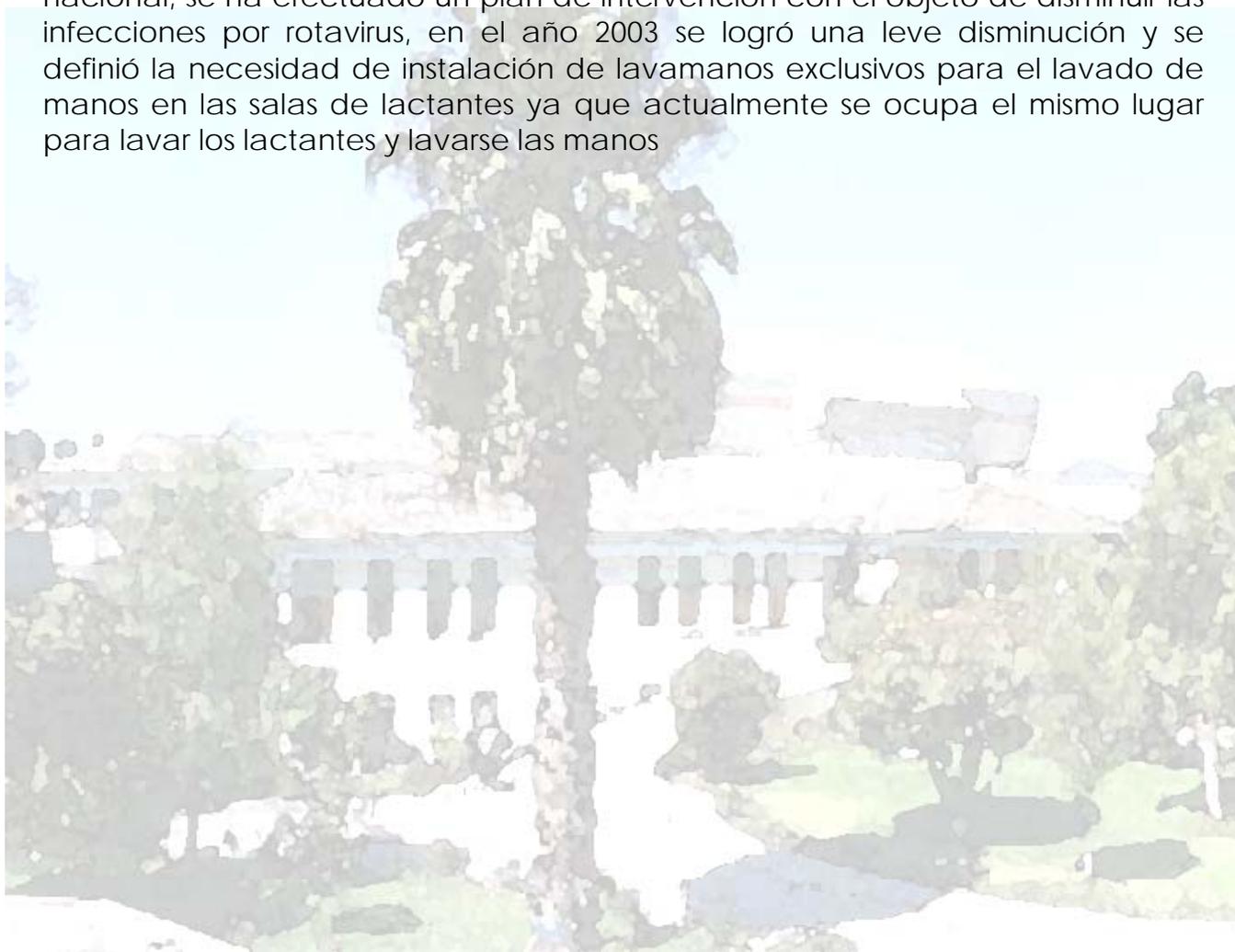
El seguimiento de las IIH se efectúa con el sistema de vigilancia activa, selectiva, en el que se vigila a los pacientes que tienen algún factor de riesgo. En el hospital se controlan 8 indicadores.

La tasa se logra al dividir el número de personas que tienen el factor de riesgo y que presentan infección, por el número total de personas expuestas al

riesgo y éstas se comparan con los valores de referencia considerados estándares nacionales.

Entre las tasas que están sobre el Estándar Nacional, está la de catéter venoso central en el servicio de Medicina, en el que un solo paciente infectado hizo subir la tasa, lo que se produce por ser el universo muy pequeño.

En relación a la tasa de diarreas en lactantes, que está sobre el estándar nacional, se ha efectuado un plan de intervención con el objeto de disminuir las infecciones por rotavirus, en el año 2003 se logró una leve disminución y se definió la necesidad de instalación de lavamanos exclusivos para el lavado de manos en las salas de lactantes ya que actualmente se ocupa el mismo lugar para lavar los lactantes y lavarse las manos



A continuación se entregarán los Logros y los Desafíos de acuerdo a los resultados de la gestión del año 2003, y a los identificados por los funcionarios del hospital expresados en el Consejo Técnico y por la comunidad, representados por el Consejo de Desarrollo.

## 10. LOGROS 2003

1. Se inicia Estudio de Preinversión Hospitalaria (EPH) financiado con fondos del Ministerio de Salud y del Gobierno Regional.
2. Inicio de programa de mejoramiento en la gestión en el Centro de referencia diagnóstica (CRD) con aumento de horas de jefatura médica de la Unidad, mejoramiento de la implementación de Patología cervical, aplicación del programa de educación Permanente en Salud (EPS).
3. Acondicionamiento y ampliación para la implementación del área de Hidroterapia con instalación de turbión en Unidad de kinesiología, realizado por personal de Servicios Generales de nuestro hospital.
4. Se completa dotación de anestelistas con médicos contratados con 28 horas para tener cubiertas las 24 horas del día con médicos de dotación del hospital.
5. Contratación de Químico Farmacéutico con 22 horas para mejorar el control de medicamentos e insumos y la calidad de la atención de los pacientes de consultorio.
6. Implementación de con un ventilador neonatológico de transporte.
7. Creación del comité de consejeras en VIH del hospital. Ejecución de capacitación masiva en SIDA y VIH para todo el personal del hospital.
8. Adquisición de Criostato equipo de Anatomía Patológica, con el objeto de reiniciar el análisis de las biopsias rápidas.
9. Continuación de los procesos de mejoramiento y centralización de procedimientos de Esterilización, con la eliminación de la confección de tómulas y su adquisición a proveedores externos, y con la implementación donada por Suecia.

10. Implementación en RX, de sistema de atención inmediata de pacientes priorizados, que termina con la lista de espera del 2003.
11. Automatización de hemocultivos y de pruebas de coagulación en Laboratorio.
12. Cambio de ubicación de la Unidad de Salud Mental hacia el interior del Hospital con remodelación y alhajamiento del espacio físico y nuevos profesionales para la Unidad.
13. Mejoramiento de infraestructura de centro diurno, con dotación e implementando nuevo lugar físico de trabajo.
14. Mejoramiento de la implementación de los servicio clínicos con unidades pacientes, andadores, sillas de ruedas, sillas pesas, y cunas para el infantes, producto de la donación de Suecia y de la Corporación de Amigos del Hospital.
15. Se completa capacitación del personal medico de Urgencia en Manejo avanzado del trauma (ATLS), cardiocirculatorio (ACLS), pediátrico (PALS).
16. Aumento de la capacitación de los voluntariados con integración de los jóvenes.
17. Activación y puesta en marcha de la Red de Voluntariados de Salud de la provincia de Quillota integrándose nuevos voluntariados.
18. Aumento de actividades con participación de la comunidad en áreas del adulto mayor, elaboración y difusión.
19. Mantención de un trabajo conjunto con la Corporación de Amigos del Hospital, lo cual se manifestó en las donaciones al hospital y la gestión de nuevos recursos.
20. Organización, realización y amplia participación del hospital en el "Primer Encuentro Nacional Sobre Trato a Usuarios de la red Asistencial", realizado en Quillota y patrocinado por el Ministerio de Salud.
21. Centralización y organización de un sistema de entrega de ayudas provenientes de la comunidad y de distintas instituciones intersectoriales, para beneficio de nuestros pacientes.

22. Mantenimiento de los convenios de docencia con diferentes establecimientos técnicos y universitarios, para realización de prácticas profesionales en las distintas áreas de la institución.
23. Ampliación de la unidad de archivo, proyectado a 10 años más de funcionamiento con el adecuado resguardo de las fichas clínicas de los pacientes, realizado con personal de Servicios Generales del hospital.
24. Habilitación de red informática (Intranet), con recursos del hospital.
25. Integración del hospital a la red de telecomunicaciones del Servicio de Salud, haciendo más expedita el servicio telefónico como la transmisión de datos y la coordinación de la red.
26. Mejoramiento de la gestión clínico-administrativa logrando mantener la calidad y cantidad de las producciones, contando con los insumos necesarios para un adecuado funcionamiento del establecimiento, con un leve aumento de la deuda.
27. Implementación de las atenciones de patologías auge actualmente vigentes, cumpliendo con plazos y normas establecidos.
28. Realización de programa de cataratas de gran impacto para la comunidad.
29. Capacitación de personal en lenguaje de señas, lo que facilita la comunicación con los discapacitados auditivos.
30. Mejoramiento de la información al domicilio de los pacientes, de las horas para atención médica, se reflejó en el ausentismo de paciente que en el año 2002 fue de 23% y en el 2003 fue de 19%.
31. Notorio aumento del compromiso de la comunidad con el hospital, percibiendo los representantes del Consejo de Desarrollo que sus opiniones son consideradas.
32. Capacitación de dirigentes vecinales que les permite desempeñarse como monitores de salud en su comunidad.
33. Formación de los comités de trabajo en el Consejo de Desarrollo, tales como: Difusión, Adulto Mayor y Elaboración de Proyectos.

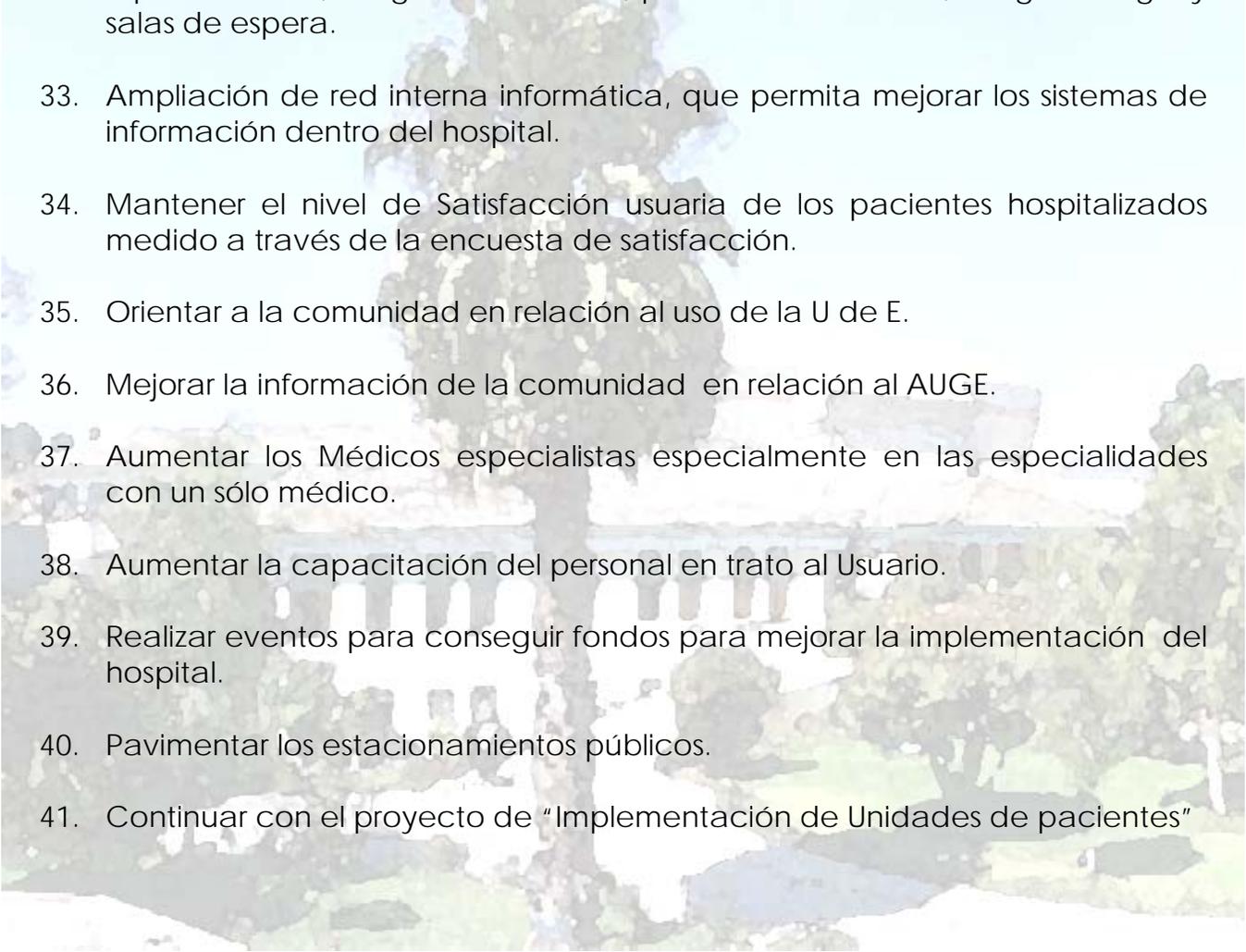
34. Satisfacción de los miembros del Consejo de Desarrollo por haber participado en el proyecto de implementación de unidades de paciente con la Corporación de Amigos del Hospital.



## 11. DESAFÍOS

1. Implementación de Proyecto de Sala de Cirugía Ambulatoria.
2. Remodelación de infraestructura y hotelería del servicio de Pensionado.
3. Construcción de área de lavado de material en la unidad de esterilización e instalación de lavadoras de material para centralización total de los procesos.
4. Remodelación de los baños de los servicios clínicos de adultos con adecuación a la utilización para pacientes adulto mayores.
5. Adquisición de equipo de rayos osteopulmonar con aumento de un paramédico.
6. Implementación del sistema de entrega de medicamentos "dosis unitaria" para la totalidad de los servicios clínicos.
7. Estudio de brecha de recurso humano en Kinesiología para satisfacer necesidades emergentes de adulto mayor.
8. Mejorar el programa de atención médico y dental de los funcionarios.
9. Mejorar la coordinación con los consultorios para aumentar el número de padres participantes en el Programa de Parto compartido
10. Implementar un sistema de selección de demanda categorizando a los consultantes, en pertinentes a la urgencia o a la atención primaria, disminuyendo así los tiempos de espera para la atención.
11. Traspaso de gestión, contratación y distribución de horas médicas de atención abierta a jefe de CRD.
12. Materializar el Convenio de Renovación de Equipos Médicos e Industriales del hospital.
13. Concluir el Estudio de Presinversión Hospitalaria.
14. Brindar mayores garantías de seguridad estructural y personal a los usuarios.
15. Normalizar red eléctrica del recinto.

16. Crear una oficina de informaciones y contar con recepcionista las 24 horas en Unidad de Emergencia.
17. Ampliar atención de informaciones a ocho horas diarias y dotar de un recepcionista por ocho horas a al Consultorio de Especialidades.
18. Ampliar la sala- cuna del Jardín Infantil del establecimiento a 25 vacantes, con dotación de personal e infraestructura.
19. Reactivar los convenios con instituciones de salud en el extranjero con fines de capacitación e intercambio de experiencias.
20. Remodelación de los baños públicos existentes y construcción de nuevos servicios higiénicos con mudadores para los usuarios del hospital.
21. Restaurar pintura, vías de acceso e implementación de vías de escape del hospital.
22. Unificar físicamente las dependencias clínicas, de atención de público, industriales, administrativas y ampliar las que requieran más espacio, mejorando su eficiencia.
23. Actualización del equipamiento y sistema informático acorde a la tecnología actual.
24. Capacitar y crear nuevos canales de comunicación para mejorar las relaciones humanas del personal del establecimiento y para con los usuarios.
25. Intensificar la participación funcionaria a través de la postulación a proyectos de capacitación.
26. Aumentar la dotación de personal para el hospital para satisfacer las necesidades de calidad de atención de los usuarios.
27. Fortalecer las políticas de comunicación internas y externas de la institución.
28. Lograr real acreditación como hospital de Nivel Secundario contando con:
  - Sala de cuidados intermedios adultos, infantil y neonatal.
  - Funcionamiento de Laboratorio, Radiología y Esterilización las 24 horas del día.
29. Mantener y ampliar programas de atención al usuario y trabajo con la comunidad.

- 
30. Buscar nuevas fuentes de financiamiento para renovar equipamiento clínico y administrativo.
  31. Continuar con la implementación de nuevas patologías auge, solicitando los recursos necesarios en infraestructura, equipamiento y personal para lograr cumplir los plazos establecidos.
  32. Ampliación de la infraestructura hospitalaria en las áreas de consultorio de Especialidades, cirugía ambulatoria, pabellones centrales, imageneología y salas de espera.
  33. Ampliación de red interna informática, que permita mejorar los sistemas de información dentro del hospital.
  34. Mantener el nivel de Satisfacción usuaria de los pacientes hospitalizados medido a través de la encuesta de satisfacción.
  35. Orientar a la comunidad en relación al uso de la U de E.
  36. Mejorar la información de la comunidad en relación al AUGÉ.
  37. Aumentar los Médicos especialistas especialmente en las especialidades con un sólo médico.
  38. Aumentar la capacitación del personal en trato al Usuario.
  39. Realizar eventos para conseguir fondos para mejorar la implementación del hospital.
  40. Pavimentar los estacionamientos públicos.
  41. Continuar con el proyecto de "Implementación de Unidades de pacientes"