



**MINISTERIO DE SALUD
VICEMINISTERIO DE SERVICIOS DE SALUD
DIRECCION DE HOSPITALES**



Informe de Labores 2011

Hospital Nacional "Nuestra Señora de Fátima" Cojutepeque

Responsable: Dr. Jorge Alberto Melgar Morazán

Cojutepeque, Febrero 2012

Introducción

La evaluación de la Programación Anual Operativa constituyen una herramienta invaluable, ya que es a través de esta que se mide el cumplimiento de los objetivos y se controlan los resultados alcanzados en las actividades que fueron programadas en el periodo de Enero a Diciembre 2011.

Objetivo General

Evaluar la ejecución de las actividades hospitalarias programadas para el período de Enero a Diciembre 2011.

Objetivos Específicos

- ✚ Descripción y análisis de resultados de los diferentes servicios brindados de Enero a Diciembre 2011
- ✚ Elaboración de propuestas de mejora en base a resultados.

ANALISIS DE PROGRAMACION ANUAL OPERATIVA 2011.

PERIODO: ENERO A DICIEMBRE 2011.

SERVICIOS FINALES

CONSULTA EXTERNA

En este rubro se evalúa la Consulta Médica General, Especializada y en Emergencia.

Consulta General: se alcanzó un 62.87 % de la producción programada, esto debido a que uno de los médicos generales no se contrato durante casi 6 meses. Además hubo error en la digitación de los datos, ya que la consulta general atendida en Unidad de Emergencia, no se desagrego adecuadamente, incrementándose el número de atenciones en emergencia. Por lo que para el próximo año se realizará una adecuada desagregación de la consulta en el rubro que corresponde.

Consulta especializada: se brindaron 40,605 consultas alcanzando un 90.4% de lo programado durante el año, esto debido a que hubo 2 plazas de especialistas que se contrataron hasta en el mes de Agosto, además de incapacidades, permisos, misiones oficiales, ausencias, etc. Además se implementó la estrategia de desconcentración de usuarios de Medicina Interna estables, que no corresponden al área geográfica de influencia del hospital, derivándolos al Hospital de Ilobasco, San Vicente y Sensuntepeque.

Consulta en Emergencia: se brindaron 35,426 consultas, que corresponde a un 236% de la meta anual programada. Entre las causas del incremento de consultas se tuvieron: consultas de primer nivel durante las noches, fines de semana y días festivos, error de digitación de la consulta general y la verdadera emergencia; por lo que se realizara cambios en la programación y tabulación de datos.

En general en Consulta Externa se tuvo un incremento de 13% que corresponde a 10,269 consultas más que las programadas.

✚ EGRESOS HOSPITALARIOS.

Los egresos programados para el año 2012 fueron de 8,938 egresos, realizando en base a la dotación de camas. Se realizaron 1,539 egresos más que los programados, aunque se tuvieron 773 egresos menos que el año 2010. En todos los servicios de hospitalización se sobrepasó la meta programada, los servicios con mayor producción fueron Obstetricia, Cirugía y Pediatría.

Una de las causas de la disminución de egresos es que en el servicio de Medicina se ha mejorado la capacidad resolutive en esta especialidad, logrando que únicamente se ingresara lo que ameritaba y no cualquier patología.

✚ ATENCION DE PARTOS

Partos Vaginales: Se atendió un total de 2,293 partos, no logrando alcanzar lo programado. Sin embargo se atendieron 37 partos más que el año 2010.

Cesáreas: se realizaron 1,080 cesáreas, 136 cesáreas más que el año 2010.

El índice de cesárea general fue de 32%, de este un 13% son cesáreas anteriores y el otro 19% es de cesáreas por primera vez.

No se alcanzó la meta programada en partos, debido a que se programo en base al total de partos esperados por el SIBASI, sin embargo hay usuarias que asisten al Instituto Salvadoreño del Seguro Social, Hospitales privados y otros hospitales públicos. Sin embargo se atendieron 173 partos más que en el año 2010.

Se cuenta con Obstetras (aunque no las 24 horas continuas) durante nocturnidad, fines de semana y días festivos, por lo que se atienden partos referidos de otros hospitales de la zona, así como demanda espontánea de usuarios de otros departamentos.

✚ CIRUGIAS MAYORES

Electivas para Hospitalización: Se realizaron 1,184 cirugías correspondiendo al 119% de la meta anual programada.

Electivas ambulatorias: Se realizaron 78 cirugías sobrepasando la meta anual programada.

De emergencia para Hospitalización: Se realizaron 1,674 cirugías, la principal causa de cirugía para emergencia es la apendicitis aguda.

De emergencia ambulatoria: no se han programaron casos de cirugías en este rubro.

Se realizaron 80 cirugías mayores más que en el 2010, a pesar que durante 45 días se suspendieron las cirugías electivas por falta de recurso humano (enfermería y anestesista). El criterio utilizado para la programación fue en base a horas cirujano disponible.

Se realizaron 2 jornadas de cirugías electivas durante el año, la primera fue una jornada de Cirugía de Cataratas con el apoyo de Health Mission International y la otra fue una jornada de Cura de Hernias en coordinación del Club Rotario El Salvador.

Cirugía Menor: se realizaron 2,584 cirugías menores, es decir 128 cirugías menos que en el 2010, debido a que durante 45 días se suspendieron todas las cirugías menores electivas por falta de recurso humano, específicamente enfermería.

SERVICIOS INTERMEDIOS

RADIODIAGNOSTICO.

Estudios de radiología servicios de Consulta Ambulatoria: se han realizado 9,647 estudios ambulatorios, que corresponde a 177 estudios más que los programados. En comparación con el año 2010, se realizaron menos estudios, debido a que estuvo dañada la reveladora, por lo que no se realizaron durante varios meses estudios tales como: pielograma endovenoso, tubo digestivo superior, enema baritado, columna lumbosacra, etc.; refiriendo los pacientes al Hospital de San Vicente. Además se ha fomentado el uso racional de estudios, aplicando más la clínica.

Estudios de radiología a servicios de hospitalización: Se han realizado 3,221 estudios, con 721 estudios más en relación a lo programado. Es importante mencionar que se ha incrementando estos estudios a comparación de otros años, debido al fortalecimiento en el servicio de Ortopedia.

✚ LABORATORIO CLÍNICO.

Exámenes de Laboratorio Clínico de Consulta Ambulatoria (Consulta Externa y Emergencia): Los exámenes de laboratorio para los servicios de consulta externa y emergencia, así como la atención de a pacientes de las Unidades de Salud alcanzo el 100.61% equivalente a 102,612 exámenes, incrementándose 662 exámenes más que lo programado; pero en comparación al año 2010 se realizaron 17,365 menos debido a que se racionalizo los exámenes ambulatorios especialmente los de control a pacientes estables, exámenes de complacencia al personal, exámenes provenientes de clínicas privadas, etc.; debido a que no se tenía disponibilidad financiera para cubrir el total del año.

Exámenes de Laboratorio Clínico Servicios de Hospitalización: Se realizaron 53,012 exámenes, con un aumento de 46.30% más que lo programado, con un promedio de 5.05 exámenes por egreso; a predominio de los servicios de Medicina y Neonatología, seguidos de Pediatría y Cirugía (este último por los exámenes pre anestésicos). Hubo ampliación de la oferta de exámenes, en el área de bacteriología, se inicio cultivo de secreciones de heridas operatorias. Se realizaron 2,511 exámenes más en relación al año 2010.

El total de exámenes realizados fue de 155,624 exámenes, con un porcentaje 12.62% más que lo programado. Sin embargo se realizaron 14,484 exámenes menos que en el año 2010, debido a la crisis financiera que afronto el hospital durante el año 2011, donde hubo necesidad de restringir el uso de exámenes, especialmente los ambulatorios, así como concientización al personal médico sobre el uso racional de exámenes.

Total de unidades de sangre utilizadas: Se realizaron 329 transfusiones especialmente en el servicio de Medicina y Cirugía, alcanzando el 6.47% más que lo programado.

No se cuenta con banco de sangre, pero si se mantiene reservas de sangre para casos de Emergencia, ya que a todos los pacientes programados para realizarles cirugía electiva se les solicita 2 unidades de sangre, permitiendo que

quedará un pequeño porcentaje para ser utilizada en los usuarios que ameritan transfusiones de emergencia y/o que no pueden conseguir los donantes.

✚ FARMACIA.

Recetas despachadas en Consulta Ambulatoria (Consulta Externa y Emergencia): Se despacharon 183,200 recetas a los servicios de consulta ambulatoria, con un promedio de 2.13 recetas por consulta.

Recetas despachadas en Hospitalización: se despacharon 114,152 recetas; dando un promedio de recetas por egreso de 10.89.

El total de recetas dispensadas fueron de 297,352 con un incremento de 19.92% con relación a lo programado. Con relación al año 2010 se dispensaron 49,389 recetas menos, debido a que hubo un error en la programación de recetas, ya que no se hizo tomando en cuenta las consultas y egresos programados, sino en base a la cantidad de recetas que Farmacia puede dispensar en relación a los recursos humanos con los que cuenta.

Se realizaron labores de concientización a través del Comité Farmacoterapéutico, con Médicos Especialistas y Residentes de la institución sobre el uso racional de medicamentos y la suspensión de las recetas de pasillo (complacencia) al personal de la institución.

✚ SERVICIOS GENERALES.

Raciones Despachadas: se despacharon 32,482 raciones que equivale a un incremento de 32.83% con relación a lo programado.

Hubo error en la programación de raciones, ya que no se hizo en base a egresos programados ni al número de días promedio de estancia.

Ropa lavada: se tiene un incremento de 223,721 libras de ropa lavada más que lo programado, es decir un aumento del 58.57%. Hubo error en la programación, ya que se hizo en base a lo histórico y no a atenciones programadas.

Mantenimiento Correctivo y Preventivo: se obtuvo un incremento en la realización de ambas actividades, logrando un aumento de 81.13% en mantenimiento correctivo con relación a lo programado y de un 77.67% en el mantenimiento preventivo en relación a lo programado. La programación se realiza en base a las horas disponibles del recurso humano, se tiene la

debilidad que no hay una medida estándar de cuánto tiempo se debe utilizar para cada orden.

Distancia recorrida: se obtuvo un incremento de 43,901 Km más que lo programado, correspondiente a un aumento de 65.65%, tomando únicamente la distancia recorrida para las áreas de emergencia y hospitalización.

Además se incremento el número de referencias a tercer nivel por motivo que las patologías que fueron atendidas eran de mayor complejidad por lo que ameritan manejo de tercer nivel.

GESTION DE LOS SERVICIOS.

Abastecimiento:

Se programo un abastecimiento del 85% debido a que el presupuesto asignado para medicamentos, solo cubre el 50% de la necesidad real, es decir se tiene cobertura para la mayoría de los productos para 5 ó 6 meses. Se obtuvo un abastecimiento de 79%, entre las razones del desabastecimiento se tuvo: retraso en la entrega de la compra conjunta de medicamentos, incremento en la demanda, etc. Sin embargo se realizaron gestiones con los diferentes hospitales y regiones de salud, para solicitar transferencias o prestamos de medicamentos, para lograr mantener la cobertura en especial para los pacientes hospitalizados y emergencia.

Se implemento la hoja de Medicamentos restringidos especialmente con antibióticos parenterales, la cual tuvo como resultado el uso racional de antibióticos, ya que se solicitaba el cultivo.

Ejecución Presupuestaria: según los datos que se alcanzó en la matriz final se refleja un 97.4% en la ejecución presupuestaria, tratando de dar cobertura a los rubros esenciales: salarios, medicamentos, insumos médicos, alimentación y servicios básicos.

Sin embargo el presupuesto fue insuficiente para dar respuesta a todas las necesidades de la institución, teniendo un déficit en inversión en equipo médico, mantenimiento preventivo, seguros del edificio, insumos médicos, medicamentos, laboratorio clínico, etc.

Según el Reporte de Estado de Ejecución Presupuestaria de Egresos al 31 de diciembre 2011 refleja \$17,850.31 como saldo presupuestario no ejecutado a la

fecha, siendo este sobrante en su mayoría resultado de economías de salario por incapacidad sin goce de sueldo, llegadas tardías, permisos sin goce de sueldo y una renuncia de una empleada y una mínima cantidad de no pago de tasas municipales debido a que a partir del mes de Septiembre/11 la Alcaldía Municipal incremento el Impuesto Municipal al hospital de \$468.37 a \$509.60 por lo que no se pudo pagar la totalidad de las tasas ya que no había disponibilidad para completarla (sólo se quedó pendiente de pago el mes de Diciembre/11) . Además del rubro 55 que estaba programado para la compra de fianza del personal se había asignado un monto superior, pero fue el Nivel Central que ejecuto dicho proceso y fue hasta en el mes de Noviembre/11 que se nos informó que el monto que se utilizó fue menor de lo presupuestado, quedando únicamente un **sobrante real no ejecutado de \$637.71**. Por lo que se puede decir que la verdadera ejecución presupuestaria fue de 99.99%.

Es importante aclarar que las Tasas Municipales se pagan a través del Fondo de Caja Chica Institucional la cual desde el inicio del año se realiza la previsión de fondos y se liquida el compromiso de Creación de Caja Chica en el mes de Diciembre y debido al incremento del impuesto municipal que superó el valor reservado para este rubro, por lo que sólo se pudo cancelar la totalidad para lo que daba cobertura el monto asignado.

Conclusiones

- En los rubros de servicios finales se tuvo un incremento en las atenciones con respecto a la meta programada anual.
- Se obtuvieron resultados satisfactorios en los rubros de servicios intermedios, generales y gestión de los servicios.
- El trabajo en equipo y priorización de necesidades influyo en los logros de la institución, así como una adecuada coordinación con el primer nivel y apoyo del nivel rector.

Propuestas de mejora

- Desagregación adecuada de la consulta general brindada en Unidad de Emergencia en el rubro que corresponde.
- Programación de las actividades 2012 en base a capacidad instalada y recursos humanos disponibles.
- Fortalecer el sistema de referencia y retorno entre primer, segundo y tercer nivel.
- Mantener el uso racional de uso de servicios intermedios, a través de concientización a Médicos especialistas y Residentes.
- Mantener monitoreo continuo sobre la ejecución de la programación anual operativa.