



MINISTERIO DE SALUD



HOSPITAL NACIONAL DEPARTAMENTAL "SAN RAFAEL"



San Salvador, enero 2016

DATOS GENERALES DEL HOSPITAL

Nombre de la Dependencia que programa: Hospital Nacional Departamental "San Rafael"

Dirección: Final 4a calle oriente, #9-2, Santa Tecla, La Libertad.

Teléfono: (503) 2523-9500

Fax: (503) 2200-5220

E-mail: doctor_yeerles@yahoo.com.mx

Nombre de Director(a): Dr. Yeerles Luis Ángel Ramírez Henríquez

Fecha de aprobación de la POA 2016:

Dr. Yeerles Luis Ramirez

Director de Hospital Nacional San
Rafael

Dr. Luis Enrique Fuentes Arce

Director Nacional de Hospitales
Ministerio de Salud

INDICE

I. Introducción	pag. 4
II. Características de Organización y funcionamiento	pag. 5
III. Diagnostico situacional y resultados 2015	pag. 6
IV. Análisis y Priorización de matriz DAFO	pag. 26
V. Anexos	pag. 28

I. Introducción

Se cerró el 2015, un año difícil y complicado por los altos costos de la vida, la violencia y la delincuencia pero sobre todo por el apareamiento de nuevas enfermedades, como el chikungunya y Zika, que aunque no conllevan altas tasas de mortalidad, vinieron a golpear a la población, incrementando la demanda hospitalaria y la morbilidad del departamento de La Libertad, esto sumado a las enfermedades ya existentes. Pero no todo fueron malas noticias, el 2015 para el Hospital Nacional San Rafael, significó la implementación de varios proyectos que, enfocados de manera estratégica nos permitieron la mejora continua de la calidad en la atención de nuestros usuarios, entre ellos: apertura de cuidados intermedios, donativo del gobierno de Japón de equipo en el área de rayos X, se logró un compromiso financiero con la Asamblea Legislativa para el 2016 para mejorar el equipamiento médico en el Departamento de Neonatología, ampliación de horarios nocturnos para las cirugías electivas lo cual reducirá significativamente los tiempos de estancia especialmente en ortopedia, capacitación y diseño de mapeo de procesos para la mejora de la atención, implementación de un proyecto de RISS para descentralizar al paciente con enfermedad crónica no transmisible de la consulta de especialidades hacia el primer nivel, esto entre muchos otros proyectos de importancia.

El 2016 se abre con nuevos retos, nuevos anhelos y nuevas oportunidades para desarrollar proyectos orientados a la mejora de la atención, pero sobre todo para que la atención cada día se le facilite más al usuario, tenemos la fe puesta en Dios que todo lo que hagamos en este nuevo año será para hacer el bien a nuestro prójimo, y con la ayuda invaluable de nuestro personal y con su formación técnica de calidad, seguiremos cumpliendo nuestra visión y misión y nuestros objetivos estratégicos.

Dr. Yeerles Luis Ramírez Henríquez

Presidente Consejo Estratégico

II. CARACTERISTICAS DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO

HOSPITAL	Hospital Nacional Departamental "San Rafael"	
MISIÓN	«Somos un hospital de II nivel departamental que brinda atención en salud de forma integral y oportuna a toda la población que lo demanda mediante acciones de prevención, curación y rehabilitación, con profesionales comprometidos que aplican calidad en la atención, así como tecnología apropiada en un ambiente laboral armónico fomentando la participación social».	
VISIÓN	«Ser el mejor hospital de la red nacional de salud, con una alta calidad y calidez en la atención al paciente, con profesionales comprometidos y capacitados, con tecnología de vanguardia, dentro de un ambiente laboral adecuado y seguro».	
OBJETIVO GENERAL		Administrar de manera eficaz y eficiente los recursos brindados al hospital para brindar una mejora continua de la atención de nuestros usuarios.
OBJETIVOS ESPECIFICOS	1	Ejecutar de manera eficiente el presupuesto anual del hospital.
	2	Fortalecer el desarrollo de los Recursos humanos a nivel personal, gerencial y técnico
	3	Brindar una atención a nuestros pacientes de manera oportuna, efectiva, con calidad y calidez.
	4	Fortalecer la participación del HNSR en la RISS.
	5	Lograr la Participación activa de la ciudadanía, cooperación y colaboración intersectorial e interinstitucional en apoyo a la salud.
FUNCIONES PRINCIPALES	1	Conducir la integración del Hospital Nacional San Rafael a la Red Nacional de Servicios de Salud de acuerdo a la Categorización Hospitalaria.
	2	Brindar una atención de calidad y calidez, oportuna y eficaz basado en las guías medicas de manejo ambulatorio y hospitalario, apoyado con los recursos humanos, medicamentos, insumos, materiales y equipo necesario y suficiente.
	3	Fomentar el desarrollo de recursos humanos, gerenciales, técnicos y administrativos para brindar una atención de calidad y realizar una gestión eficiente y eficaz.
	4	Lograr la participación activa de la ciudadanía, cooperación y colaboración intersectorial e interinstitucional en apoyo a la salud.
	5	Ejecución eficiente del presupuesto anual del hospital.

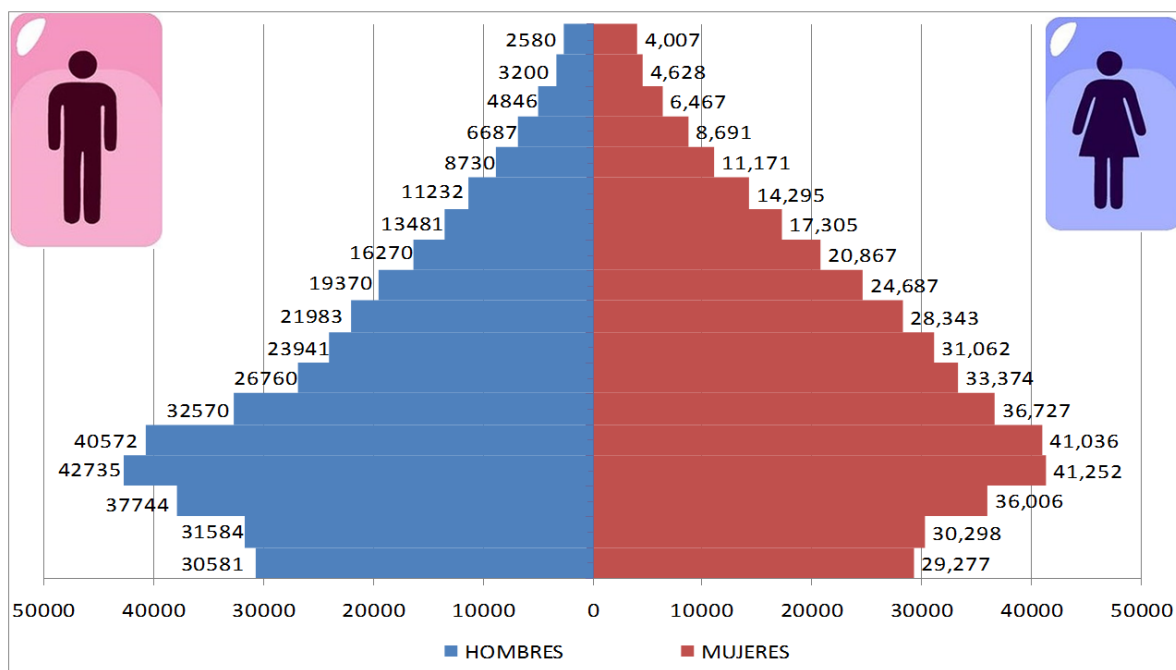
III. DIAGNOSTICO SITUACIONAL.

El Hospital está categorizado dentro del segundo nivel de atención como Hospital Departamental. La capacidad instalada en el 2015 fue de 228 camas censables y 161 no censables, con una ocupación hospitalaria planificada del 85%, funcionando las 24 horas y durante los 365 días del año; se atienden un promedio diario de 512 pacientes en la Consulta Externa y 192 pacientes en la Unidad de Emergencia; con egresos de 75 pacientes diarios.

3.1 Análisis de la demanda

3.1.1 Características de la población

La población del área geográfica de influencia es de: 794,359 habitantes, con una extensión territorial de 1652.88 kilómetros cuadrado, con una densidad poblacional de 481 Hab. por Km², siendo el segundo departamento con mayor densidad poblacional del país cubriendo 199 cantones y más de 596 caseríos.



TOTAL DE POBLACION: 794,359

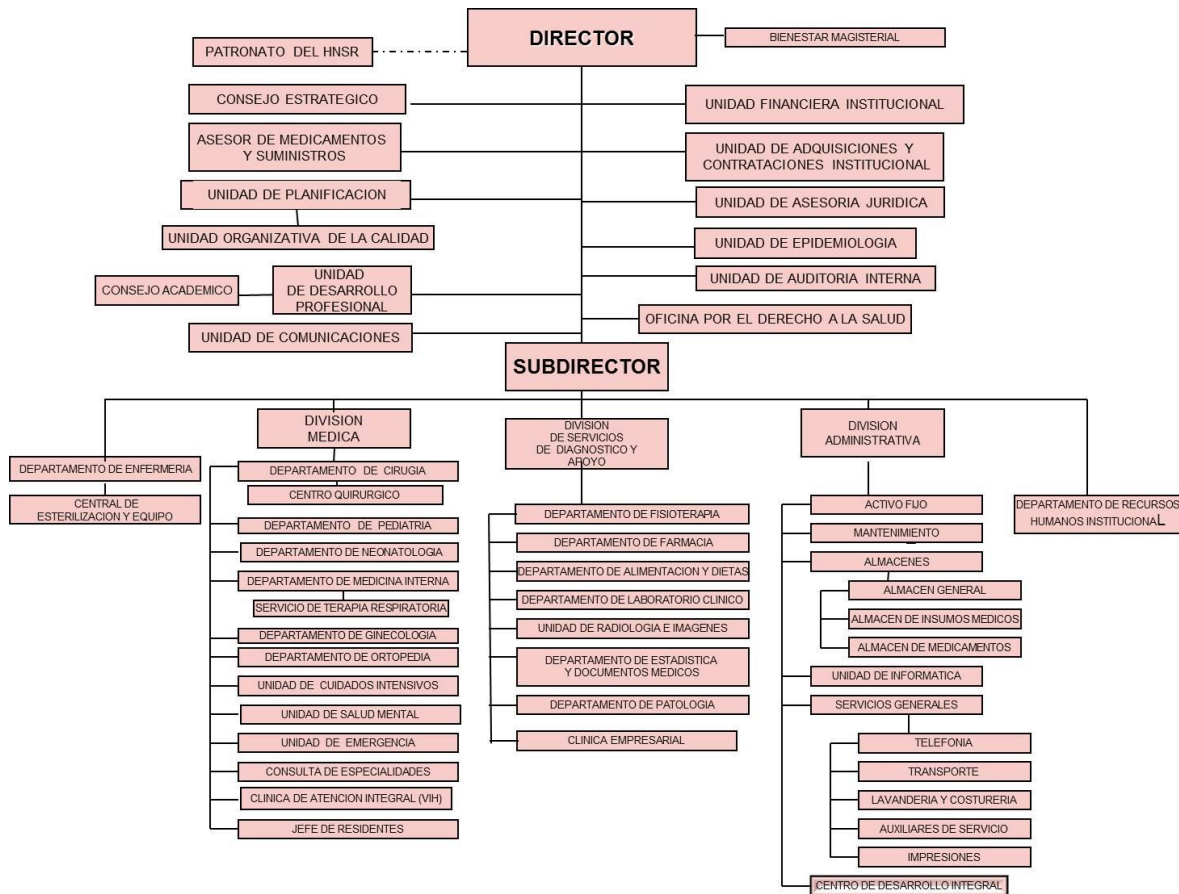
3.1.2 Área de Influencia Referencial

El Hospital Nacional San Rafael es centro de referencia de 46 Unidades Comunitarias de Salud Familiar de los Municipios del Departamento de La Libertad siguientes:

1	UCSF Dr. Carlos Díaz del Pinal de Santa Tecla (E)
2	UCSF Antiguo Cuscatlán (I)
3	UCSF Dr. Alberto Aguilar Rivas de Santa Tecla (I)
4	UCSF Huizúcar (I)
5	UCSF Nuevo Cuscatlán(I)
6	UCSF San José Villanueva (I)
7	UCSF Comasagua (I)
8	UCSF La Shila
9	UCSF Conacaste
10	UCSF Matasano
11	UCSF Zaragoza(I)
12	UCSF Lourdes (I)
13	UCSF Colón
14	UCSFEI Pital
15	UCSF El Botoncillal
16	UCSF Tepecoyo (I)
17	UCSF Jayaque (I)
18	UCSF Sacacoyo (I)
19	UCSF San José Los Sitios
20	UCSF Ciudad Arce (I)
21	UCSF Talnique (I)
22	UCSF Puerto La Libertad (E)
23	UCSF Teotepeque (I)
24	UCSF Ángel
25	UCSFAguacayo
26	UCSF Mizata
27	UCSF Jicalapa La Perla
28	UCSF Chiltiupán (I)
29	UCSF Taquillo
30	UCSF Termopilas
31	ECSF Tamanique (I)
32	ECSF Buenos Aires
33	ECSF San Alfonso
34	ECSF El Palmar
35	UCSF San Juan Opico (I)
36	UCSF Quezaltepeque (I)

37	UCSF Santa Emilia
38	UCSF San Jacinto
39	UCSF Sitio del Niño (I)
40	UCSF San Matías (I)
41	UCSF San Pablo Tacachico (I)
42	UCSF San Isidro
43	UCSF Atiocoyo
44	UCSF Valle mesas
45	UCSF Obraje Nuevo
46	UCSF Ciudad Mujer (E)

Organigrama Hospital Nacional San Rafael



El Hospital Nacional San Rafael, está organizado por las siguientes áreas según sus NTCl y Manual de Organización y Funciones: Unidades asesoras, que dependen directamente de la dirección, al igual que los departamentos de Enfermería y Recursos Humanos. División Médica, donde están incluidas las áreas clínicas. División de Diagnóstico y apoyo y División Administrativa.

3.1.3 Indicadores Sanitarios de Morbi-Mortalidad

3.1.3.1 Atención en la Unidad de Emergencia del HNSR.

EMERGENCIA										
Especialidad	2011	%	2012	%	2013	%	2014	%	2015	%
Medicina	17274	27	14094	21	13564	20	16127	24	15864	23
Ginecoobstetricia	9948	15	13671	21	14913	22	15417	22	16364	24
Pediatría	13382	21	12626	19	11906	18	11726	17	13533	20
Cirugía	14783	23	16049	24	14562	22	13405	20	14583	21
Ortopedia	9621	15	10021	15	8641	13	8702	12	8849	12
Total	65008	100	66461	100	67093	100	68694	100	69193	100

Fuente: SPME

Desde el año 2011 el comportamiento de la atención en la emergencia ha sido a razón de un incremento del 6.1%, al comparar 2011 y 2015. Cabe mencionar que en el 2015 se incrementó la consulta de Ginecoobstetricia y Pediatría, pero que se siguen manteniendo esfuerzos en la mejora de la coordinación de la implementación de la referencia y retorno con el primer y tercer nivel de atención. Se capacito el personal en triage y se implementó en todas las áreas en el año 2015.

3.1.3.2 Primeras 10 Causas de Morbilidad en la Unidad de Emergencia del HNSR

Grupo de Causas	Consultas	Tasa	Consultas	Tasa	Total	Tasa
	masculina		femenina		Consultas	
Otros traumatismos de regiones especificadas, de regiones no especificadas y de múltiples regiones del cuerpo	5,194	170.74	2,963	86.68	8,157	126.26
Otra atención materna relacionada con el feto y con la cavidad amniótica, y con posibles problemas del parto	0	0.00	5,935	173.63	5,935	91.87
Otras complicaciones del embarazo y del parto	0	0.00	5,548	162.30	5,548	85.88
Fractura de otros huesos de los miembros	2,047	67.29	1,470	43.00	3,517	54.44
Fiebre de origen desconocido	1,518	49.90	1,559	45.61	3,077	47.63
Diarrea de Presunto origen infeccioso(A09)	1,391	45.73	1,553	45.43	2,944	45.57
Otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	1,471	48.36	1,238	36.22	2,709	41.93
Otras enfermedades del sistema urinario	630	20.71	1,949	57.02	2,579	39.92
Dolor abdominal y pélvico	1,097	36.06	1,427	41.75	2,524	39.07
Diabetes Mellitus	761	25.02	1,452	42.48	2,213	34.26
Demás causas	12,603	0.00	17,319	0.00	29,922	463.17
Totales	26,712	878.08	42,413	1,240.78	69,125	1,070.00

Fuente: SIMMOW

3.1.3.2 Primeras 10 Causas de Enfermedades Crónica no transmisibles del HNSR

Grupo de Causas	Consultas	Tasa	Consultas	Tasa	Total	Tasa
	masculina		femenina		Consultas	
Enfermedades por Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) (B20-B24)	3,582	117.75	2,860	83.67	6,442	99.72
Hipertensión esencial (primaria)	1,329	43.69	5,000	146.27	6,329	97.97
Diabetes Mellitus	1,401	46.05	4,306	125.97	5,707	88.34
Fiebre de origen desconocido	667	21.93	737	21.56	1,404	21.73
Otros trastornos endocrinos, nutricionales y metabólicas	342	11.24	961	28.11	1,303	20.17
Personas en contacto con los servicios de salud para investigación y exámenes (Z00-Z13)	383	12.59	809	23.67	1,192	18.45
Otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	486	15.98	665	19.45	1,151	17.82
Otras enfermedades del sistema urinario	292	9.60	843	24.66	1,135	17.57
Diarrea de Presunto origen infeccioso(A09)	401	13.18	711	20.80	1,112	17.21
Insuficiencia renal	469	15.42	401	11.73	870	13.47
Demás causas	4,814	0.00	8,627	0.00	13,441	208.06
Totales	14,166	465.67	25,920	758.28	40,086	620.50

Fuente: SIMMOW

Las principales causas de enfermedades crónicas no transmisibles por su frecuencia son a la cabeza, Enfermedades por Virus de la Inmunodeficiencia Humana (6,442 casos) con una tasa de prevalencia en hombres de 117.75 y en mujeres de 83.67, seguido de Hipertensión Esencial (6,329 casos) con una tasa de prevalencia en hombres de 43.69 y en mujeres de 146.27 y en tercer lugar la Diabetes Mellitus (5,707 casos) con una tasa de prevalencia en hombres de 46.05 y en mujeres de 125.97.

En cuanto a las atenciones en la Unidad de Emergencia, las causas primarias de atención siguen siendo los traumatismos, las atenciones maternas fetales y atenciones del embarazo y el parto, lo que ha definido objetivos que conlleven el desarrollo de planes de atención que estén encaminadas a poder tener una mejora continua en estos rubros. Actualmente se está implementando un rediseño del área del centro obstétrico, proyecto encaminado a mejorar la atención con calidez humana de la demanda de las usuarias que se incrementa año con año.

3.1.3.3 Atención en Consulta Externa

CONSULTA EXTERNA										
Especialidad	2011	%	2012	%	2013	%	2014	%	2015	%
Medicina	46268	44	53638	44	56003	44	60934	45	55259	45
Ginecoobstetricia	17258	16	17388	14	16322	13	15543	12	14872	12
Pediatría	6696	6	8327	7	7943	6	7479	6	6900	6
Cirugía	28371	27	33185	27	36373	29	37081	27	32173	26
Ortopedia	7459	7	9558	8	9639	8	13455	10	13105	11
Total	106052	100	122096	100	126280	100	134492	100	122309	100

Fuente: SPME

El crecimiento de la consulta de especialidades en los años 2010 a 2012, había aumentado a razón de 15% cada año, pero en el 2015 disminuyó comparado con el 2014 un 9%, lo que permite mantener una atención en las diferentes especialidades con un 85-90% de la capacidad instalada. En algunas subespecialidades se diseñara un plan para reducir los tiempos de espera de primera vez (urología, otorrinolaringología, etc.) manteniendo la atención con la política de puertas abiertas.

3.1.3.6 Principales Causas De Morbilidad En Hospitalización

	Grupo de causas	Total				
		Muertes	Egresos	Tasa	Tasa	Días
				Letalidad	Mortalidad	Estancia
PP	Parto único espontáneo	0	5,231	0.00	0.00	9,317
PP	Feto y recién nacido afectado por factores maternos y por complicaciones del embarazo del trabajo de parto y del parto	0	2,201	0.00	0.00	8,561
PP	Otra atención materna relacionada con el feto y con la cavidad amniótica, y con posibles problemas del parto	0	1,698	0.00	0.00	5,336
PP	Diarrea de Presunto origen infeccioso(A09)	2	1,060	0.19	0.03	2,682
PP	Otras complicaciones del embarazo y del parto	0	928	0.00	0.00	3,389
PP	Otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	54	919	5.88	0.84	2,477
PP	Enfermedades del apéndice	1	871	0.11	0.02	2,545
PP	Neumonía	21	749	2.80	0.33	3,216
PP	Otras afecciones originadas en el período perinatal	1	735	0.14	0.02	2,971
PP	Fractura de otros huesos de los miembros	1	617	0.16	0.02	3,608
	Demás causas	657	12,623	0.00	10.17	60,392
	Totales	737	27,632	0.00	11.41	104,494

Fuente: SIMMOW

Las causas más frecuentes de atención en Hospitalización son: El parto único espontaneo con 5,231 pacientes atendidos durante todo el año, Feto y recién nacido afectado por factores maternos y por complicaciones del embarazo del trabajo de parto y del parto en segundo lugar con 2,201 pacientes e Otras atención materna relacionada con el feto y con la cavidad amniótica, y con posibles problemas del parto con 1,698 pacientes.

3.1.3.5 Egresos Hospitalarios

Los egresos hospitalarios se incrementaron solamente un 4% en 2015 en relación a 2014, siendo el área de Ginecoobstetricia donde hay mayor cantidad de egresos con un 30%, seguido de Pediatría con un 20% (ambos suman 50% del total de los egresos) y Neonatología con 16%.

EGRESOS HOSPITALARIOS											
Especialidad	2011	%	2012	%	2013	%	2014	%	2015	%	
Medicina	2478	11	3199	13	4867	19	4428	17	4056	15	
Ginecoobstetricia	7268	32	8300	33	7619	29	8712	33	8329	30	
Pediatría	4852	21	4497	18	4825	18	4782	18	5441	20	
Cirugía	3669	16	3849	15	3949	15	3747	14	3486	13	
Ortopedia	935	4	909	4	979	4	962	4	980	4	
Neonatología	3635	16	4092	16	3993	15	3803	14	4339	16	
Total	22837	100	24846	100	26232	100	26434	100	27546	100	

Fuente: SPME

3.1.3.4 Primeras 10 Causas de Morbilidad en Consulta Externa

Grupo de Causas	Consultas	Tasa	Consultas	Tasa	Total	Tasa
	masculina		femenina		Consultas	
Personas en contacto con los servicios de salud para investigación y exámenes (Z00-Z13)	3,559	116.99	8,737	255.60	12,296	190.33
Diabetes Mellitus	2,069	68.01	8,310	243.11	10,379	160.66
Hipertensión esencial (primaria)	1,822	59.89	7,482	218.88	9,304	144.02
Enfermedades por Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) (B20-B24)	3,515	115.55	2,913	85.22	6,428	99.50
Fractura de otros huesos de los miembros	2,626	86.32	2,165	63.34	4,791	74.16
Trastornos neuróticos, trastornos relacionados en el estrés y trastornos sematomorfos	630	20.71	2,199	64.33	2,829	43.79
Otros trastornos de las vías genitourinarias	0	0.00	2,825	82.64	2,825	43.73
Otros trastornos de la tiroides	188	6.18	2,520	73.72	2,708	41.92
Epilepsia	1,096	36.03	1,446	42.30	2,542	39.35
Otras dorsopatías	561	18.44	1,676	49.03	2,237	34.63
Demás causas	22,457	0.00	48,506	0.00	70,963	1,098.45
Totales	38,523	1,266.34	88,779	2,597.20	127,302	1,970.54

Fuente: SIMMOW

Las causas más frecuentes de morbilidad que se atendieron en 2014 en la Consulta de Especialidades son Personas en contacto con los servicios de salud para investigación y exámenes (12,296), seguido de Diabetes Mellitus (2,069) y en tercer lugar la Hipertensión Esencial (9,304).

3.1.3.7 Intervenciones Quirúrgicas y Procedimientos Médicos

Intervenciones Quirúrgicas y Procedimientos Electivos.

INTERVENCIONES CIRUGÍAS ELECTIVAS		
DE ENERO A DICIEMBRE DEL 2015		
ORDEN	CONCEPTO	total
1	ESTERILIZACIONES QUIRÚRGICAS	440
2	COLECISTECTOMÍAS (XVL = 320 Y CONV. =76 VLP= 3)	399
3	CESÁREA	378
4	CURA DE HERNIAS	224
5	HISTERECTOMÍAS (VAG. =3, HVT= 88, HAT= 110, ABD=)	201
6	HERNIOPLASTÍA	143
7	CISTOSCOPIA	88
8	BIOPSIAS	76
9	EXTIRPACIÓN DE LIPOMA	58
10	EEC + LIO (JORNADA DE OJOS)	46

Fuente: SIMMOW

El total de intervenciones quirúrgicas electivas (para hospitalización y ambulatorias) durante el 2015 fue de 4,501, con una incidencia de 9.77% de esterilizaciones quirúrgicas (440 en total), seguidas de colecistectomías, cesáreas, cura de hernias, histerectomías con un 4.46%. El porcentaje de cirugías suspendidas tuvo un promedio de 8.45%. El grupo etáreo que tuvo mayor frecuencia de intervención quirúrgica fue de 20 a 59 años (57%) y la mayor parte de las intervenciones quirúrgicas realizadas proceden del departamento de Cirugía (45%) y de Ginecología (32%).

3.1.3.8 Mortalidad Hospitalaria

Tasa Bruta de Mortalidad del 2011 al 2015

DEFUNCION HOSPITALARIA			
AÑO	No. De defunción hospitalaria	Total de egresos	Tasa bruta de mortalidad
2011	507	22,837	2.2
2012	462	24,830	1.9
2013	588	26232	2.2
2014	598	26434	2.3
2015	505	27546	1,8

Fuente: SIMMOW

Tasa Bruta de Mortalidad de Enero a Diciembre 2015.

SERVICIO	FALLECIDOS ANTES DE 48 HORAS	FALLECIDOS DESPUES DE 48	T. FALL	% DE M X EGRESO TASA BRUTA	% DE M X EGRESO TASA NETA
MEDICINA	86	302	388	10.6	8.3
CIRUGIA	14	58	72	2.3	1.8
ORTOPEDIA	0	0	0	0.0	0.0
OBSTETRICIA	1	0	1	0.0	0.0
GINECOLOGIA	1	1	2	0.2	0.1
SUB T GIN-OBS	102	361	463	0.3	0.1
PEDIATRIA	1	0	1	0.0	0.0
NEONATOS	15	26	41	1.1	0.7
SUB T PEDIA	16	26	42	1.1	0.7
TOTAL GRAL	118	387	505	2.0	1.5
EMERGENCIA	57	1	58		

Fuente: SIMMOW

La tasa bruta de mortalidad hospitalaria fue de 1.8%, para un total de 505 fallecidos, agregados los 58 pacientes que fallecieron en la Unidad de emergencia. La mayor frecuencia la posee Medicina Interna con un porcentaje de 388 pacientes (10.6%), la cual se ha reducido considerablemente en los últimos años (16% en 2011). Cabe mencionar que con la apertura de la UCI de adultos en el 2014, a los pacientes con estado muy crítico se les evalúa a través del score de APACHE II para indicar su pronóstico, aunque muchos de estos pacientes vienen con estados muy graves a la emergencia a veces sin criterios de entrar a UCI, lo que incrementa la frecuencia de mortalidad. Aunque cuando se evalúan los datos del quinquenio la tasa de mortalidad global hospitalaria ha disminuido. Se espera un efecto de disminución en cascada con la nueva apertura del área de Cuidados Intermedios.

Primeras 10 Causas de Mortalidad Hospitalaria 2015

	Grupo de causas	Total				
		Muertes	Egresos	Tasa	Tasa	Días
				Letalidad	Mortalidad	Estancia
PP	Septicemia (A40-A41)	151	167	90.42	2.34	1,424
PP	Resto de enfermedades del sistema respiratorio (J00-J06,J30-J39,J60-J98)	114	527	21.63	1.76	2,811
PP	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte. (R00-R99)	54	1,382	3.91	0.84	3,449
PP	Resto de enfermedades del sistema digestivo (K00-K22,K28-K66,K80-K92)	35	2,405	1.46	0.54	7,631
PP	Enfermedades cerebrovasculares (I60-I69)	34	142	23.94	0.53	994
PP	Enfermedades del hígado (K70-K76)	32	132	24.24	0.50	711
PP	Ciertas afecciones originadas en el período perinatal (P00-P96)	31	4,122	0.75	0.48	19,406
PP	Otras enfermedades del corazón (I26-I51)	27	215	12.56	0.42	1,049
PP	Enfermedades isquémicas del corazón (I20-I25)	21	187	11.23	0.33	876
PP	Neumonía (J12-J18)	21	750	2.80	0.33	3,224
	Demás causas	217	17,604	0.00	3.36	62,921
	Totales	737	27,633	0.00	11.41	104,496

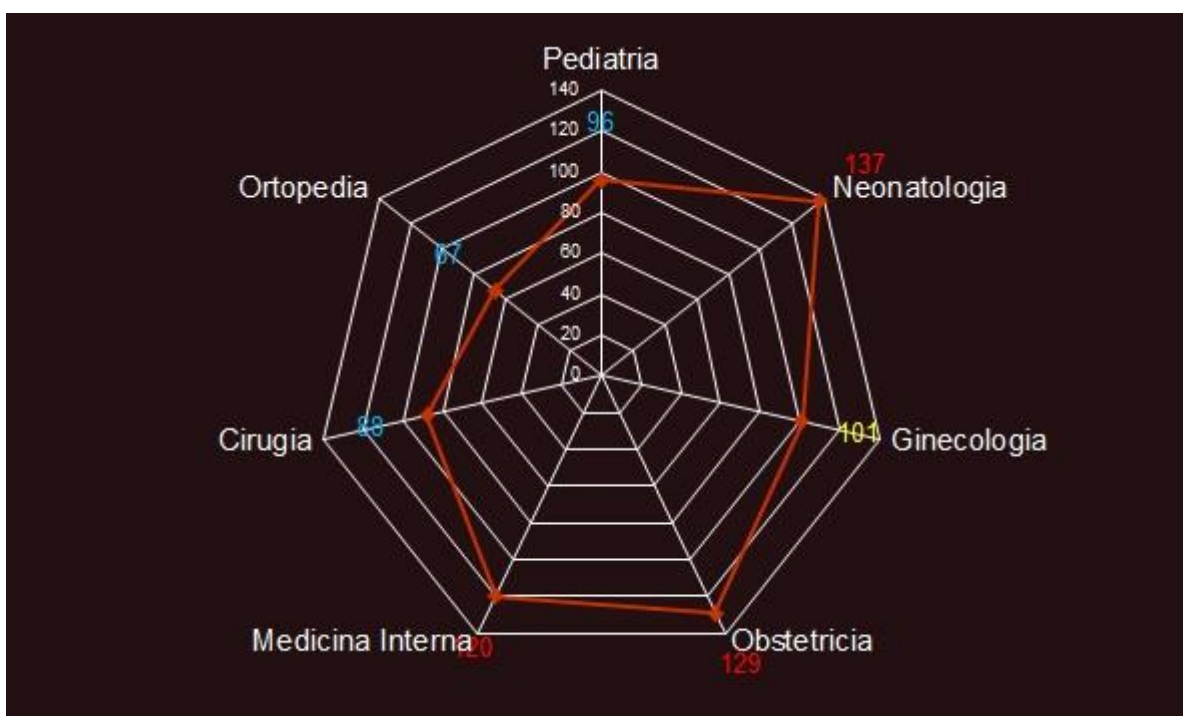
Fuente: SIMMOW

Las causas más frecuentes de mortalidad hospitalaria son Septicemia, enfermedades del sistema respiratorio y digestivo, enfermedades cerebrovasculares y del hígado, con un total de 366 casos (49.6%).

3.2 Análisis de la Oferta

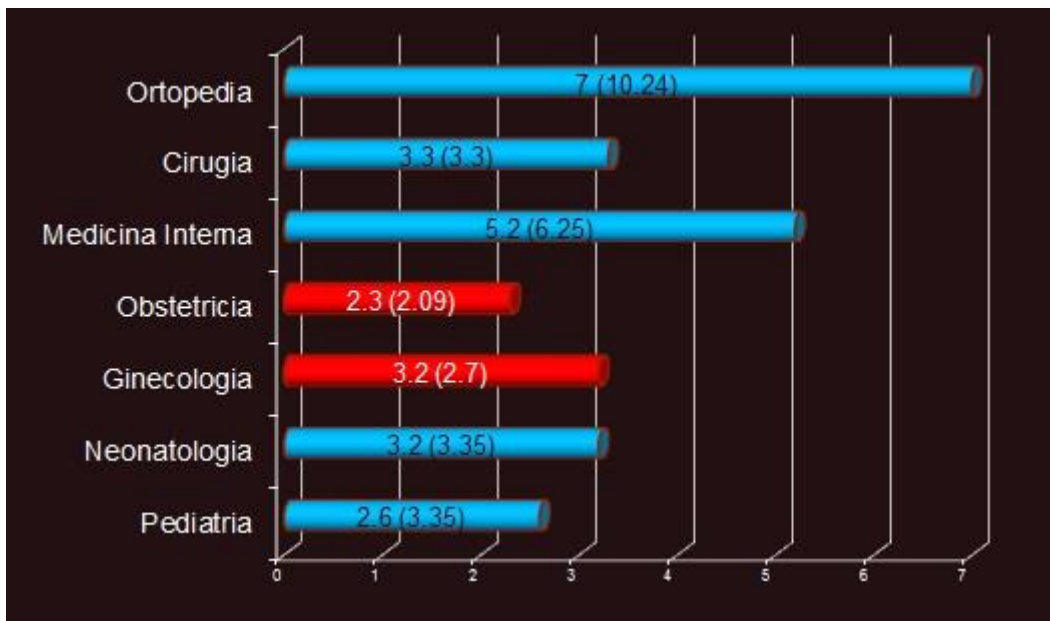
3.2.1 Hospitalización

3.2.1.1 Porcentaje de Ocupación de Camas por Servicio



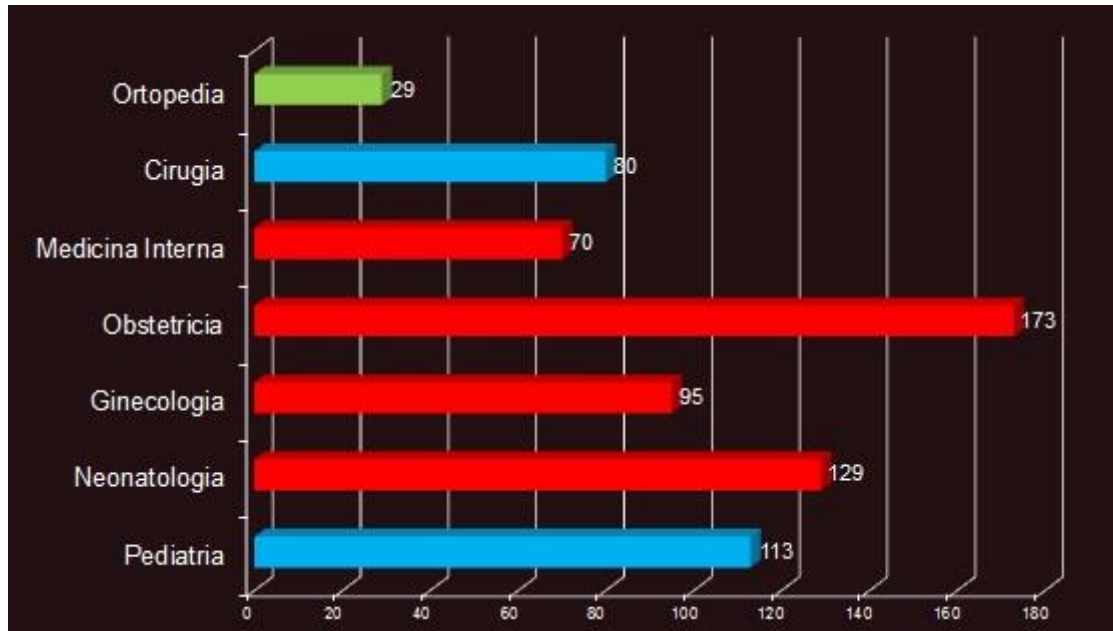
Existe una saturación completa de la mayoría de los servicios de hospitalización, la cual ha progresado desde el 2010. Durante el 2012 se realizó una redistribución de camas, para poder amortiguar los efectos de la situación de sobreocupación que ya se observaba desde el 2011, pero la crecimiento demanda de pacientes hace que el porcentaje no disminuya como lo vemos en 2015. Todas las áreas están arriba del 85% (excepto Ortopedia), siendo las áreas más críticas arriba del 120%, Medicina Interna, Obstetricia y Neonatología.

3.2.1.2 Promedio de Estancia



El tiempo de estancia hospitalaria se mantuvo en todos los departamentos dentro del estándar normal. En el caso de los pacientes de Ortopedia, se ha disminuido el tiempo de estancia que en el 2011 era de 11.02 y en 2014 7.91, esto debido a las características propias de los pacientes. Ya para el 2015 ha disminuido a 7. Cabe mencionar que todos los departamentos cumplen el estándar de estancia hospitalaria, exceptuando a Ginecología con 3.2 (estándar es de 2.7) y Obstetricia con 2.3 (estándar 2.09).

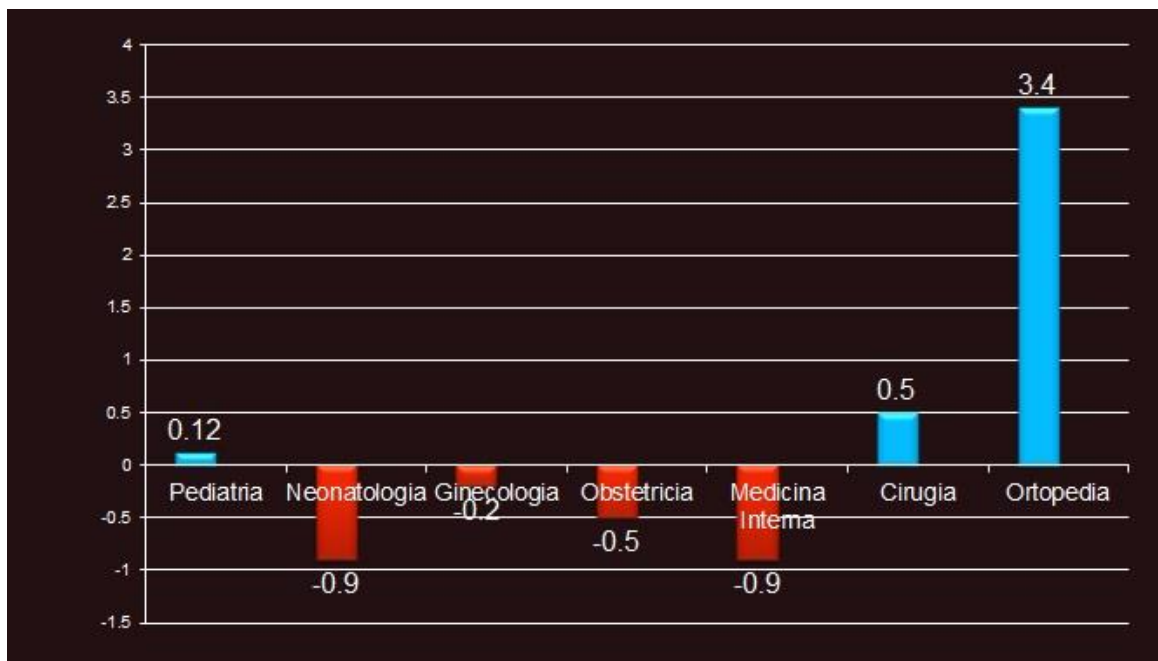
3.2.1.3 Rotación de Camas por Servicio



Se observa un incremento de la tasa de rotación de camas en los diferentes servicios, sin un incremento significativo (0.9%) en la tasa de mortalidad e infecciones nosocomiales, lo que demuestra, que la mejora de la eficacia administrativa no ha provocado una disminución en la calidad asistencial.

La rotación de cama está fuera del estándar establecido en las áreas mostradas en rojo, que son las áreas de más alta demanda hospitalaria.

3.2.1.4 Intervalo de Sustitución



Los hallazgos del intervalo de sustitución son un reflejo del índice de rotación y el porcentaje de ocupación de camas por servicio. Sin embargo, son un reflejo de la desproporción de camas hospitalarias existentes en la región geográfica y la población atendida y la demanda que esta genera (según análisis realizado el hospital debería contar para cubrir la demanda de población con 750 camas). En base a estos indicadores se señala que la estructura física dedicada a encamamiento en el Hospital Nacional San Rafael se encuentra en una fase crítica que amerita una solución más integral que probablemente involucre el incremento de camas hospitalarias para atender a los pacientes de la región y evaluar el convertirlo en un hospital de III nivel o la construcción de un hospital básico en el departamento de La Libertad. Las áreas más críticas son neonatología (-0.9), Obstetricia (-0.5) y Medicina Interna (-0.9) cuyo índice se volvió aun mas negativo en el presente año.

3.2.1.5 Porcentaje de Parto Institucional

Según la tendencia actual se ha incrementado el número de partos Intrahospitalarios en los años 2012 al 2014, casi 500 partos anuales se han programado, este rubro se ha incrementado debido a la mayor referencia de ECOS especializados, Ciudad Mujer y a la demanda espontánea continua, además de la educación a la población para poder incrementar el parto intrahospitalario en lugar de en casa. El índice de cesáreas aumentó (23%), ya que lo planificado era un porcentaje inferior al 19%.

3.2.1.6 Tasa de Cesáreas

AÑO	Partos por cesáreas	Total partos	Índice de Cesáreas
2010	1058	5068	20.9
2011	1198	5301	22.6
2012	1114	6059	18.4
2013	1087	5950	18.3
2014	1489	6412	23.2
2015	1438	5177	23.0

Fuente: SIMMOW

El índice de cesáreas en relación al número de partos se mantuvo similar al 2014 con un 23%, el porcentaje de cesáreas de primera vez es del 19.9%. Se hará un estudio que evalúe la indicación de la cesárea de parte del médico de staff de Obstetricia

3.3 Recursos en Salud

3.3.1 Recursos Humanos

Plazas según nombramiento	No. Plazas (GOES)	No. Horas Día (GOES)	No. Plazas (Otros)	No. Horas Día (Plazas Otros)	Total Plazas Hospital	Total Horas Día Hospital	Total Horas Anuales Hospital
Médicos Especialistas	99	8,4,2	4	8,4	103	437	105317
Médicos Generales	7	8,2	2	8	9	54	13014
Médicos Residentes	46	8	2	8	48	47	11327
Odontólogos	1	6	0		1	6	1446
Enfermeras	122	8	20	8	142	1136	273776
Auxiliares de Enfermería	117	8	8	8	125	1000	241000
Personal que labora en Laboratorio	21	8	5	8	26	208	50128
Personal que labora en Radiología	23	7	2	7	25	175	42175
Personal que labora en Anestesia	22	8	4	8	26	208	50128
Personal que labora en Terapia Física y Respiratoria	9	8	0	0	9	72	17352
Personal que labora en Patología	8	8,4	0	0	8	60	14460
Personal que labora en otras áreas asistenciales	60	8	1	8	61	488	117608
Personal que labora en Farmacia	18	8	1	8	19	152	36632
Otros RRHH	173	8	14	8	187	1496	360536
Total	726	85	63	79	789	5539	1334899

Fuente: Consolidado de evaluaciones 2015, Departamento de Recursos Humanos. HNSR.

3.3.2 Recursos Físicos

3.3.2.1 Unidad de Emergencia

La Unidad de Emergencia cuenta con:

- 1 consultorios para la realización de TRIAGE.
- 7 consultorios para consulta de emergencia
- 1 sala obstétrica para atención de partos
- 1 consultorio de atención de adultos en estado crítico (máxima adultos)
- 1 consultorio de atención de niños en estado crítico (máxima de pediatría)
- 1 sala de pequeña cirugía y atención de máxima urgencia quirúrgica.
- 1 cubículo cumplimiento de inyecciones y curaciones.
- 1 área de espera y preparación de pacientes
- 1 sala de observación con 26 camas
- 1 sala séptica para procedimientos contaminados.
- 1 Área de farmacia.
- 1 Área de ESDOMED.

5.3.2.2 Consulta Externa:

El Área de Consulta Externa cuenta con:

- 25 consultorios para consulta especializada
- 1 consultorio de atención para pacientes de Colposcopia
- 1 clínica de curación de úlceras y heridas
- 1 consultorio de atención odontológica
- 1 área de procedimientos médicos diagnósticos
- 2 consultorios de Oftalmología
- 1 consultorio para Otorrinolaringología.
- 3 consultorios para salud mental.
- 1 cubículo para audiometrías
- 1 Consultorio atención integral (TAR)
- 1 Unidad de Cardiología
- 1 consultorio de toma de electroencefalograma.
- 1 área para inyecciones, curaciones y vacunación
- 1 área para atención al usuario
- 2 Áreas de espera
- 1 Área de cita previa
- 1 Área de farmacia
- 1 cubículo para oficina por el derecho a la salud
- 1 sala para colocación y retiro de yeso

Concepto	Existentes	Funcionando	% Funcionando	Total de horas diarias programadas para Cirugía Electiva	Total de horas diarias disponibles para cirugía de emergencia
Quirófano General	6	6	100.0%	30	10
Quirófano Obstétrico	1	1	100.0%	4	6
Quirófano Emergencias	1	1	100.0%	0	24
Total Quirófanos	8	8	100.0%	34	40

Capacidad Instalada de Quirófanos del HNSR. 2015. Fuente: SPME

Concepto	Existentes	Funcionando	% Funcionando	No. total horas diarias utilización real de consultorios funcionando	Promedio de horas de utilización de consultorios 2015
Consultorios Médicos Generales	0	0	0	0	0
Consultorios Médicos especialidades	26	26	100.0%	178	7.0

Capacidad Instalada de la Consulta Externa en el HNSR. 2015. Fuente: SPME

Análisis de la capacidad residual del año 2015

1- Camas

Durante los años 2012 al 2014, la capacidad residual de camas ha sido negativa, especialmente en Medicina Interna (-1424) y Obstetricia (-2112), esto a pesar del número de camas que se han incrementado en Medicina Interna en los últimos años por el incremento en el porcentaje de ocupación (120% en 2015), pero se sigue manteniendo el impacto de la cama no censable de la emergencia (26) y de la atención de puertas abiertas en todas las áreas. Neonatología tiene una capacidad residual de -1378, con un porcentaje de ocupación al igual que Medicina Interna y Obstetricia por arriba del 120%. Acá consideramos que se debe gestionar a mediano plazo, la construcción de una torre materna infantil en el hospital o un hospital básico en el Departamento de la Libertad.

2- Quirófanos

La capacidad residual en los quirófanos se ha reducido de -1984 en 2012 a -503 en 2013 y -288 en 2015. Para el presente año 2015, para dar cumplimiento a los estándares de tiempo (2 horas) se ha intentado programar a fin de no lesionar la calidad de atención en quirófanos, a pesar de volver a mencionar el incremento de la demanda de pacientes lo que la mantiene la capacidad residual negativa.

3- Consultorios

El índice de utilización de consultorios se mantendrá en 26 durante el 2016. La capacidad residual de consultas médicas se comportó de la siguiente manera para las diferentes especialidades: Medicina Interna 9044, Cirugía 16966, Pediatría 4442, Gineco Obstetricia 8670 y Psiquiatría 3024. Consideramos que la descentralización del paciente con enfermedad crónica no transmisible vendrá a mejorar el cumplimiento del tiempo de atención según estándar, especialmente en la áreas con capacidad residual negativa.

Análisis comparativo del cumplimiento de metas del POA 2015.

Al realizar un análisis de las metas programadas para el año 2014, en consulta externa las especialidades básicas cumplieron con un 92%, las subespecialidades con 95% y emergencias con 101%. En egresos hospitalarios se alcanzó un 117% (esto por efecto de Medicina Interna y Obstetricia principalmente), las subespecialidades con 136% (por efecto de Neonatología principalmente) y para otros egresos se alcanzó un 140%. Las metas para los partos por vía vaginal alcanzaron un 108%, y por vía cesárea 132%. El índice de cesáreas fue de 22% y de cesáreas de primera vez 19%.

iv. PRIORIZACION DE PROBLEMAS (DAFO)
ANALISIS DE FODA

Con el Consejo estratégico del Hospital Nacional San Rafael, a través del uso de la técnica de lluvia de ideas, se establecieron fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas.

El resultado de la lluvia de ideas fue el siguiente:

<p>Fortalezas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se ha ganado experiencia en trabajo en Red. - Formación de recurso humano ha avanzado. - Capacidad instalada de primer nivel ha crecido. - Se ha mejorado la capacidad instalada de segundo nivel. - Desarrollo de guías clínicas, protocolos y normativas. - Presupuesto para primero y segundo nivel. - Mejora de tecnología para la información. - Trabajo en micro redes y en red departamental - Autoridades apoyando todo el proceso. 	<p>Oportunidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Contraloría social a través del FNS. - Posibilidad de desarrollo de proyectos con apoyo externo (Patronatos, ONG's, Fundaciones, Fideicomisos). - Apoyo intersectorial en actividades específicas. - Estructura del gobierno departamental
<p>Debilidades</p> <ul style="list-style-type: none"> - Limitantes de transporte. - Dificultades para abastecimiento de medicamentos de segundo nivel. - Capacidad de hospitalización de 1 cama por cada 2500. - Déficit de plazas de enfermería para segundo nivel, y promotores para primer nivel. - Baja cobertura de nuevo modelo de atención, incluyendo UCSF especializadas. - Falta de actualización de recurso humano en cursos de emergencias. - No se ha logrado acceso universal a servicios de salud sexual y reproductiva. 	<p>Amenazas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cobertura de educación media del 20%, universitaria de 10%. - Alto riesgo social, zonas delincuenciales. - Emergencia y epidemias constantes. - Recurso humano formado en un sistema educativo que no promueve la autoformación. - Departamento altamente vulnerable a desastres naturales. - Coberturas de servicios básicos es deficiente. - Municipios debajo de la línea de pobreza

Posteriormente en una base de Excel, se estableció el peso de cada uno de los ítems determinados, y se le asignó un valor según la siguiente escala:

TABLA DE CLASIFICACION	
3	Ideal - Mejor Imposible - Excelente impresión- Excede las expectativas- Genial
2	Por encima de la media - Mejor que la mayoría - No es habitual
1	En la media - Suficiente - Expectativa mejorable
0	No buena, puede generar problemas - Se puede mejorar

Los resultados según cada área fue el siguiente:

Debilidades		Peso	Valoración I1	P x I1
1	Limitantes de transporte.	15	1	15
2	Dificultades para abastecimiento de medicamentos de segundo nivel.	10	1.4	14
3	Capacidad de hospitalización de 1 cama por cada 2500.	20	2.2	44
4	Déficit de plazas de enfermería para segundo nivel, y promotores para primer nivel.	10	2.8	28
5	Baja cobertura de nuevo modelo de atención, incluyendo UCSF especializadas.	10	2.4	24
6	Falta de actualización de recurso humano en cursos de emergencias.	20	2.8	56
7	No se ha logrado acceso universal a servicios de salud sexual y reproductiva.	15	2.2	33
8				0
9				0
10				0
	Suma	100		214

Amenazas		Peso	Valoración I1	P x I1 (Nosotros)
1	Cobertura de educación media del 20%, universitaria de 10%.	20	1.8	36
2	Alto riesgo social, zonas delincuenciales.	20	3	60
3	Emergencia y epidemias constantes.	10	2	20
4	Recurso humano formado en un sistema educativo que no promueve la autoformación.	10	1.4	14
5	Departamento altamente vulnerable a desastres naturales.	10	2	20
6	Coberturas de servicios básicos es deficiente.	20	2.4	48
7	Municipios debajo de la línea de pobreza	10	2	20
Suma		100		218

Fortalezas		Peso (suma 100)	Valora-ción I1 (Nosotros) [de 0 a 3]	P x I1 (Nosotros)
1	Se ha ganado experiencia en trabajo en Red.	10	1.6	16
2	Formación de recurso humano ha avanzado.	10	1.2	12
3	Capacidad instalada de primer nivel ha crecido.	5	1.2	6
4	Se ha mejorado la capacidad instalada de segundo nivel.	5	2.2	11
5	Desarrollo de guías clínicas, protocolos y normativas.	15	3	45
6	Presupuesto para primero y segundo nivel.	20	2.2	44
7	Mejora de tecnología para la información	10	1	10
8	Trabajo en micro redes y en red departamental	15	2.8	42
9	Autoridades apoyando todo el proceso	10	2.2	22
10				0
Suma		100		208

Oportunidades		Peso	Valoración I1	P x I1
1	Contraloría social a través del FNS.	20	2.4	48
2	Posibilidad de desarrollo de proyectos con apoyo externo (Patronatos, ONG's, Fundaciones, Fideicomisos).	40	3	120
3	Apoyo intersectorial en actividades específicas.	30	3	90
4	Estructura del gobierno departamental	10	1.8	18
Suma		100		276

Los principales problemas priorizados a través de la presente matriz DAFO, fue objeto de análisis a través del Consejo Estratégico hospitalario al crear su Plan estratégico 2014-2019 y al revisar el plan del MINSAL. Los principales problemas identificados son los siguientes:

- 1- **Mejorar la atención de los pacientes referidos:** Es vital el abordaje del paciente con la integración del primer nivel de atención, para ello se está elaborando un plan que involucrara al primer nivel a fin de descentralizar del hospital al paciente controlado con enfermedades crónicas como Diabetes, Hipertensión, etc. Así como pacientes que son operados a fin de que se atiendan solo aquellos pacientes que deben permanecer en un hospital de II nivel. Esto incluye una mejora en la integración del comité de referencia retorno y mejora de competencias de los médicos del primer nivel de atención.
- 2- **Mejorar la atención del paciente en consulta externa, hospitalización y emergencia:** como parte de la mejora continua de la calidad se debe tener un enfoque de mapeo de procesos, que como herramienta administrativa colabore al control de indicadores de calidad en la atención y que al mismo tiempo nos ayude a implementar la visión del hospital que promueva una cultura de atención de manera oportuna.
- 3- **Mejorar las competencias del recurso contratado:** Como parte de nuestro CMI, se debe fortalecer también las competencias de los recursos tanto a nivel técnico como administrativo.
- 4- **Mejorar las interrelación de comunicación interna y externa:** La comunicación por las diferentes medios electrónicos, visuales y no visuales, son necesarios para dar cumplimiento a la Carta Iberoamericana de la Calidad y a los planes de gobierno, al mismo tiempo para desarrollar técnicas interactivas de evaluación de la atención con nuestros usuarios.
- 5- **Eficientizar la ejecución presupuestaria:** Es vital en el desarrollo del CMI, la dimensión financiera, que es la base de todo. Acá se pretende mantener una efficientización de los recursos que se nos da a través del presupuesto anual, los recursos propios y los adquiridos a través de sponsors externos.

IDENTIFICACION Y PRIORIZACION DE PROBLEMAS			
No	Identificación de problemas	Problemas priorizados	Objetivos estratégicos
1	Mejorar la atención de los pacientes referidos	<ul style="list-style-type: none"> ☒ Descentralización de pacientes con enfermedades crónico-degenerativas sin complicación. ☒ Continuar la integración del plan de referencia-retorno. ☒ Tiempo de control posquirúrgico de pacientes en la consulta externa. ☒ Desarrollo de pasantías del personal de salud en 	Fortalecer la participación del HNSR en la RISS

		la red de atención	
2	Mejorar la atención del paciente en consulta externa, hospitalización y emergencia	<ul style="list-style-type: none"> ↳ Implementar y monitorear mapeo de procesos de la cadena de atención clínica (emergencia y sala de operaciones) ↳ Diseño de encuesta de satisfacción al usuario. ↳ Implementación y monitoreo de estrategias de atención oportuna al usuario 	Brindar una atención a nuestros pacientes de manera oportuna, efectiva, con calidad y calidez.
3	Mejorar las competencias del recurso contratado.	<ul style="list-style-type: none"> ↳ Gestión de capacitaciones al personal. ↳ Actualización de competencias gerenciales. 	Fortalecer el desarrollo de los Recursos humanos a nivel personal, gerencial y técnico.
4	Mejorar las interrelación de comunicación interna y externa	<ul style="list-style-type: none"> ↳ Aplicación de técnicas interactivas con usuarios. ↳ Monitoreo de página web y Facebook. ↳ Actualización información para la LAIP 	Lograr la Participación activa de la ciudadanía, cooperación y colaboración intersectorial e interinstitucional en apoyo a la salud.
5	Eficientizar la ejecución presupuestaria.	<ul style="list-style-type: none"> ↳ Gestión efectiva de proyectos ↳ Seguimiento mensual a la Presupuestación a través de dirección. ↳ Gestionar mobiliario y equipo para la mejora de la atención de los usuarios. 	Ejecutar de manera eficiente el presupuesto anual del hospital
		<ul style="list-style-type: none"> ↳ Mantenimiento: Medir la potencialidad de cada empleado, revisar en hoja de trabajo los tiempos de ejecución de mantenimiento. ↳ Desarrollo de un centro de desarrollo infantil. ↳ Área de procedimientos de CE. ↳ Reingeniería de la infraestructura de emergencia. ↳ Reingeniería de Sala de Operaciones. 	

