



MINISTERIO DE SALUD



HOSPITAL NACIONAL DEPARTAMENTAL "SAN RAFAEL"

ANALISIS DE PLAN OPERATIVO ANUAL

2016



San Salvador, diciembre 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 2017:

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

El año 2016 ha significado como todos los años anteriores, un año de retos y nuevos desafíos en el ámbito del desarrollo del Hospital Nacional San Rafael. Para este año, crecimos no solo en población y demanda de toda la población del departamento de La Libertad, sino pudimos aperturar nuevos servicios como el área de Cuidados Intermedios (6 camas), que ha venido a apoyar el área de Cuidados Intensivos (aperturado en 2013) y el Departamento de Medicina Interna. Esto ha permitido atender aquellos pacientes graves que no tienen criterios para estar en una UCI, pero que necesitan un mayor soporte diferente a los servicios de medicina interna. Además de esto, se ha trabajado en un rediseño del área de emergencia que está permitiendo una mejor atención a los casi 70,000 pacientes que allí se atienden al año. Sumado a estos esfuerzos, se encuentra el desarrollo de una estrategia de la Alta Dirección para dialogar con los usuarios, una herramienta de calidad que permite al Director o Subdirector tener una entrevista con un grupo de pacientes y familiares para saber de primera voz sus expectativas y principales dificultades que se presentaron en las diferentes áreas a la hora de ser atendidos.

Este nuevo año, es un año de retos que en nombre de Dios y con el apoyo de San Rafael solventaremos, dando cumplimiento así un año más a nuestra misión y visión institucional, que Dios bendiga al noble pueblo de La Libertad.

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.

La capacidad instalada en el 2016 fue de 224 camas censables y 161 no censables, con una ocupación hospitalaria planificada del 85% en la mayoría de áreas, funcionando las 24 horas y durante los 365 días del año; se atienden un promedio diario de 484 pacientes en la Consulta Externa y 184 pacientes en la Unidad de Emergencia; con egresos de 74 pacientes diarios.

3. 1 Análisis de la demanda

3.1.1 Características de la población

La población del área geográfica de influencia es de: 805,359 habitantes, con una extensión territorial de 1652.88 kilómetros cuadrado, con una densidad poblacional de 487 Hab. por Km², siendo el segundo departamento con mayor densidad poblacional del país cubriendo 199 cantones y más de 596 caseríos.

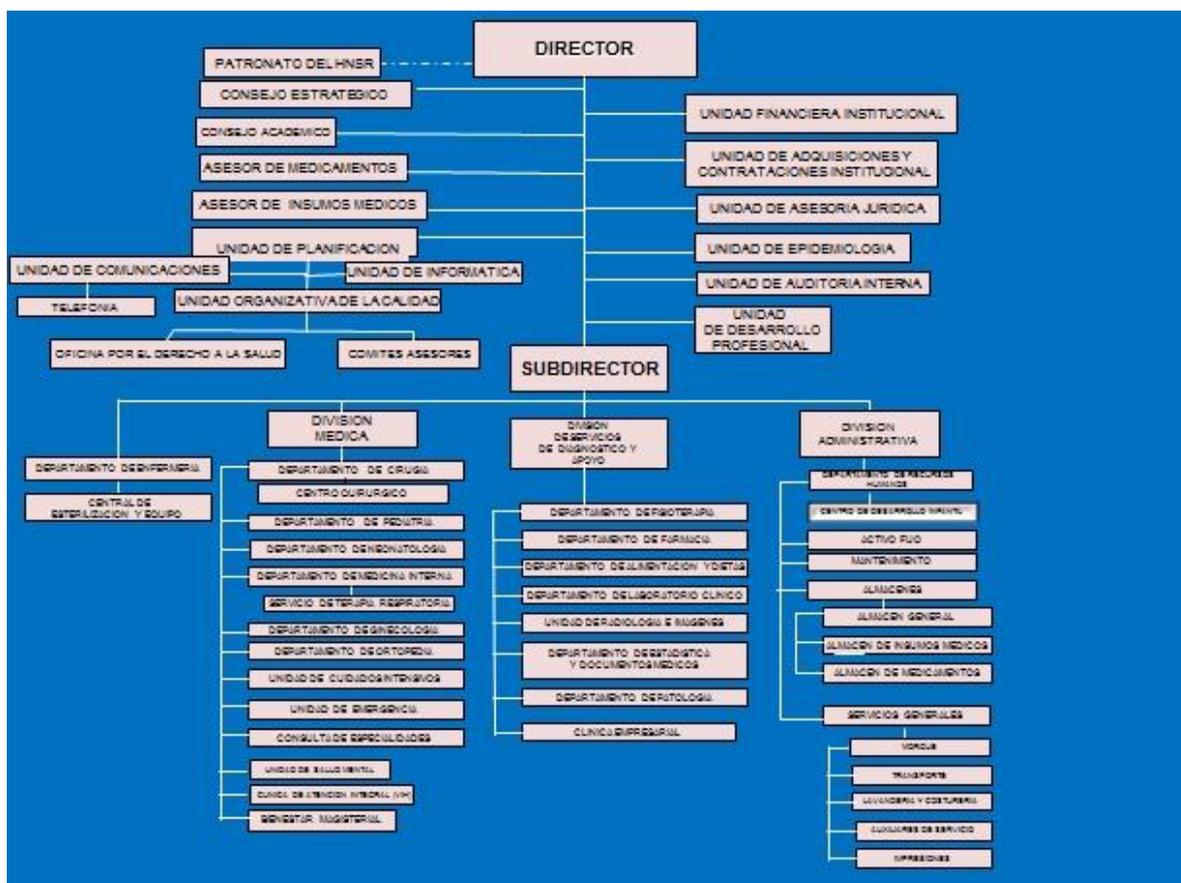
3.1.2 Área de Influencia Referencial

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 NTCI 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.

En el 2016 se incrementó la consulta de Ginecoobstetricia y Medicina Interna, 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 colocaron poster para educar a la población en la comprensión de lo que es una emergencia asi como la clasificación colorimétrica de atención del triage y se implementó en todas las áreas en el año 2016. Se cierra el 2016 con un promedio de 68,000 pacientes atendidos.

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	5,653	184.13	3,658	106.01	9,311	142.79
Otra atención materna relacionada con el feto y con la cavidad amniótica, y con posibles problemas del parto	0	0.00	4,956	143.63	4,956	76.00
Otras complicaciones del embarazo y del parto	0	0.00	4,408	127.75	4,408	67.60
Fractura de otros huesos de los miembros	1,596	51.99	1,176	34.08	2,772	42.51
Diarrea de Presunto origen infeccioso(A09)	1,245	40.55	1,395	40.43	2,640	40.49
Otras enfermedades del sistema urinario	649	21.14	1,969	57.06	2,618	40.15
Otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	1,191	38.79	1,266	36.69	2,457	37.68
Dolor abdominal y pélvico	1,040	33.88	1,390	40.28	2,430	37.27
Diabetes Mellitus	751	24.46	1,498	43.41	2,249	34.49
Otras infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	732	23.84	591	17.13	1,323	20.29

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	
Diabetes Mellitus	2,693	87.72	8,772	254.22	11,465	175.83
Hipertensión esencial (primaria)	1,830	59.61	6,611	191.59	8,441	129.45
Otros trastornos de la tiroides	213	6.94	2,621	75.96	2,834	43.46
Migraña y otros síndromes de cefalea	483	15.73	2,163	62.68	2,646	40.58
Epilepsia	1,083	35.28	1,362	39.47	2,445	37.50
Asma	732	23.84	1,697	49.18	2,429	37.25
Otras enfermedades del corazón	726	23.65	1,511	43.79	2,237	34.31
Venas varicosas de los miembros inferiores	128	4.17	2,008	58.19	2,136	32.76
Artrosis	438	14.27	1,480	42.89	1,918	29.41
Insuficiencia renal	599	19.51	449	13.01	1,048	16.07

Fuente: SIMMOW

Las principales causas de enfermedades crónicas no transmisibles por su frecuencia son a la cabeza, Diabetes Mellitus (11,465 casos) con una tasa de prevalencia en hombres de 87.72 y en mujeres de 254.22, seguido de Hipertensión Esencial (8,441 casos) con una tasa de prevalencia en hombres de 59.61 y en mujeres de 191.59 y en tercer lugar Otros trastornos de la tiroides (2,834 casos) con una tasa de prevalencia en hombres de 6.94 y en mujeres de 75.96.

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. Este año se realizó 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

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 2015 un 4.8%, lo que permite mantener una atención en las diferentes especialidades con un 90% de la capacidad instalada. La disminución, vale la pena mencionar, se da sobre todo por disminución en la producción de las subespecialidades médicas, aparte de ser estrategia de descentralización del paciente crónico que esta estable.

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	4,151	0.00	0.00	7,136
PP	Feto y recién nacido afectado por factores maternos y por complicaciones del embarazo del trabajo de parto y del parto	0	1,790	0.00	0.00	4,975
PP	Otra atención materna relacionada con el feto y con la cavidad amniótica, y con posibles problemas del parto	0	1,261	0.00	0.00	3,522
PP	Diarrea de Presunto origen infeccioso(A09)	1	1,050	0.10	0.02	2,806
PP	Enfermedades del apéndice	0	873	0.00	0.00	2,208
PP	Neumonía	32	837	3.82	0.49	3,735
PP	Otras complicaciones del embarazo y del parto	0	777	0.00	0.00	3,050
PP	Colelitiasis y colecistitis	1	689	0.15	0.02	1,975
PP	Fractura de otros huesos de los miembros	0	650	0.00	0.00	4,746
PP	Otras afecciones originadas en el período perinatal	4	613	0.65	0.06	2,523

Fuente: SIMMOW

Las causas más frecuentes de atención en Hospitalización son: El parto único espontáneo con 4,151 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 1,790 pacientes y Otras atenciones maternas relacionadas con el feto y con la cavidad amniótica, y con posibles problemas del parto con 1,261 pacientes.

3.1.3.5 Egresos Hospitalarios

Los egresos hospitalarios se mantuvieron muy en igual proporción al 2015, siendo el área de Ginecoobstetricia donde hay mayor cantidad de egreso, seguido de Neonatología y Pediatría.

3.1.3.4 Primeras 10 Causas de Morbilidad en Consulta Externa

Grupo de Causas	Total	Tasa
	Consultas	
Personas en contacto con los servicios de salud para investigación y exámenes (Z00-Z13)	11,365	174.29
Diabetes Mellitus	9,216	141.34
Hipertensión esencial (primaria)	7,623	116.91
Enfermedades por Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) (B20-B24)	5,553	85.16
Fractura de otros huesos de los miembros	4,943	75.81
Otros trastornos de las vías genitourinarias	3,048	46.74
Otros trastornos de la tiroides	2,799	42.93
Trastornos neuróticos, trastornos relacionados en el estrés y trastornos sematomorfos	2,458	37.70
Migraña y otros síndromes de cefalea	2,307	35.38
Colelitiasis y colecistitis	2,268	34.78

Fuente: SIMMOW

Las causas más frecuentes de morbilidad que se atendieron en 2016 en la Consulta de Especialidades son Personas en contacto con los servicios de salud para investigación y exámenes (11,365), seguido de Diabetes Mellitus (9,216) y en tercer lugar la Hipertensión Esencial (7,623).

3.1.3.7 Intervenciones Quirúrgicas y Procedimientos Médicos

Intervenciones Quirúrgicas y Procedimientos Electivos.

TOTAL INTERVENCIONES	
CIRUGIAS ELECTIVAS	TOTAL
COLECISTECTOMÍAS XVL	455
CESÁREAS	368
ESTERILIZACIONES QUIRURGICAS	280
CURA DE HERNIAS	223
HISTERECTOMÍA HAT	113
HERNIOPLASTÍA	103
RAFI DE CADERA	102
HISTERECTOMÍA HVT	98
BIOPSIAS	95
CATARATAS	92

Fuente: SIMMOW

En cuanto a las intervenciones quirúrgicas electivas (para hospitalización y ambulatorias) durante el 2016 fue de 455 de Colectomías, seguido de cesáreas y de esterilizaciones quirúrgicas (280 en total), seguidas de esterilizaciones quirúrgicas, cura de hernias, histerectomías. El porcentaje de cirugías suspendidas tuvo un promedio de 9.45%. 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 2016

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
2016	549	27,059	2,1

Fuente: SIMMOW

La tasa bruta de mortalidad hospitalaria fue de 2.1%, para un total de 549 fallecidos, agregados los 236 pacientes que fallecieron en la Unidad de emergencia. La mayor frecuencia la posee Medicina Interna con un porcentaje de 388 pacientes (11.1%) Cabe mencionar que con la apertura de la UCI de adultos en el 2013 y de cuidados intermedios en 2016, a los pacientes con estado muy crítico se les evalúa a través del score de APACHE II para indicar su pronóstico, 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 y con la estrategia que los residentes de la UCI y el jefe del área han diseñado propuesta para manejo de la máxima urgencia de medicina en la emergencia.

Primeras 10 Causas de Mortalidad Hospitalaria 2016

	Grupo de causas	Total				
		Muertes	Egresos	Tasa	Tasa	Días
				Letalidad	Mortalidad	Estancia
PP	Septicemia (A40-A41)	157	176	89.20	2.41	1,775
PP	Resto de enfermedades del sistema respiratorio (J00-J06,J30-J39,J60-J98)	113	701	16.12	1.73	3,048
PP	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte. (R00-R99)	51	800	6.38	0.78	2,297
PP	Resto de enfermedades del sistema digestivo (K00-K22,K28-K66,K80-K92)	49	2,518	1.95	0.75	7,190
PP	Enfermedades isquémicas del corazón (I20-I25)	33	194	17.01	0.51	791
PP	Neumonía (J12-J18)	32	837	3.82	0.49	3,735
PP	Enfermedades del hígado (K70-K76)	31	155	20.00	0.48	903
PP	Enfermedades cerebrovasculares (I60-I69)	26	130	20.00	0.40	783
PP	Otras enfermedades del corazón (I26-I51)	24	282	8.51	0.37	1,429
PP	Resto de enfermedades del sistema nervioso (G04-G25,G31-G98)	23	310	7.42	0.35	1,415

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 722 casos.

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. Existen áreas están arriba del 85% (Medicina Interna, Obstetricia y Ginecología y Neonatología), aunque han disminuido comparado con el 2015 su porcentaje de ocupación a menos del 120%. Se esta trabajando con la jefe de División Médica una propuesta de redistribución de camas, que permita eficientizar la ocupación por servicio.

3.2.1.2 Promedio de Estancia

El tiempo de estancia hospitalaria se mantuvo en todos los departamentos dentro del estándar normal. Cabe mencionar que todos los departamentos cumplen el estándar de estancia hospitalaria, exceptuando a Ginecología con 3.56 (estándar es de 2.7) y Obstetricia con 2.12 (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%)

La rotación de cama está fuera del estándar establecido en Medicina Interna, Obstetricia y Neonatos, 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 con un refuerzo presupuestario o la construcción de una torre materno infantil en el departamento de La Libertad. Las áreas más críticas son Medicina Interna y Cirugía (-0.66) neonatología (-0.26), Obstetricia (-0.19) y cuyo índice se volvió aun más positivo comparado con años anteriores 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 (23.8%), ya que lo planificado era un porcentaje inferior al 20%.

3.2.1.6 Tasa de Cesáreas

AÑO	Partos por cesáreas	Total partos	Índice de Cesáreas
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
2016	1437	4,589	23.8

Fuente: SIMMOW

El índice de cesáreas en relación al número de partos se mantuvo similar al 2014 y 2015 con un 23%, el porcentaje de cesáreas de primera vez es del 20%.

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 2016, 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	2
Total Quirófanos	8	8	100.0%	34	4

Capacidad Instalada de Quirófanos del HNSR. 2016. Fuente: SPME

Concepto	Existentes	Funcionando	% Funcionando	No. total horas diarias utilización real de consultorios	Promedio de horas de utilización de consultorios
Consultorios Médico	0	0	0	0	0
Consultorios Médico	26	26	100.0%	178	7.0

Capacidad Instalada de la Consulta Externa en el HNSR. 2016. Fuente: SPME

Análisis de la capacidad residual del año 2016

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 2016, 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 2017. 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 2016.

Al realizar un análisis de las metas programadas para el año 2016, 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, misma que sirvieron de base para el plan estratégico institucional 2014-2019.

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. 	

ANEXOS

(archivo en Excel)

