

2017

Memoria de Labores HNSR

[Año 2016]

El año 2016 ha sido crucial para El Salvador dado los últimos eventos que inciden en el. Internamente en el hospital inciden factores tales como el presupuesto para la operatividad hospitalaria, la falta de recursos para procesos de contratación, infraestructura, educación continua, docencia e investigación, a nivel del entorno global continua la crisis financiera internacional y nacional, de la misma forma los preparativos para los procesos eleccionarios los cuales inciden en el desarrollo de estrategias de operatividad y en los sistemas relacionados con la administración y gestión institucional.



INTRODUCCIÓN

El Hospital Nacional San Rafael de Santa Tecla, entiende a cabalidad su visión de brindar a la población beneficiaria del sistema público de salud una mejor atención con prontitud, equidad, calidad y calidez.

Entiende que debe propiciar la reflexión sobre nuestras debilidades y la capacidad de transformar problemas, errores y desafíos en oportunidades de desarrollo. De tal forma, lograr una organización y gestión inteligente, que se interrelaciona, se comunica a través de continuos ciclos de diagnóstico, planificación, acción y evaluación y es capaz de aprender de manera eficiente.

A continuación se presentan los principales logros y actividades y limitaciones para alcanzar los objetivos propuestos desde la alta dirección y cada una de las áreas que constituyeron nuestro nosocomio en el año 2016.

Dr. Yeerles Luis Ángel Ramírez Henríquez

Director Médico Hospital San Rafael

Estructura Organizativa.

El Hospital Nacional San Rafael ubicado en el departamento de la Libertad, es un hospital de segundo nivel Departamental con subespecialidades, del Ministerio de Salud que brinda servicios en las cuatro especialidades básicas (Medicina Interna, Cirugía, Pediatría, Ginecología y Obstetricia) **y además Ortopedia y Traumatología, Cirugía Pediátrica y la mayoría de sub especialidades.**

Con esta capacidad de respuesta nos hemos convertido en el hospital de referencia para los hospitales de la región central de salud y el primer nivel de atención, trabajando en conjunto para resolver los problemas de salud de sus comunidades, fortaleciendo así el sistema de referencia y retorno para una mejor atención a los ciudadanos que demandan los servicios día a día.

Es el centro de referencia para el sistema básico de salud (SIBASI La Libertad, Región Central) y la población de los 22 municipios la cual asciende a 803,794 habitantes en una extensión geográfica de 1652.88 km², así como para, las 46 Unidades Comunitarias de Salud Familiar (UCSF), además es un Hospital de referencia para la mayoría de hospitales de menor complejidad del interior del país, y en forma directa como hospital departamental para otros hospitales periféricos de la red nacional hospitalaria; conformando la red de servicios de la Región Central. En el Servicio de Citología se le brinda además de las Unidades de Salud de La Libertad a las Unidades Comunitarias de Salud del Departamento de Chalatenango (aproximadamente 45,000 citologías al año) con el nuevo abordaje de los procesos de atención, dirigidos a proporcionar servicios de calidad y satisfacción de las necesidades de los usuarios, la participación comunitaria en el quehacer hospitalario, conlleva a que la planificación anual operativa para el año 2016 vaya encaminada a cumplir con los objetivos de la carta iberoamericana de la calidad en donde todas y cada una de las actividades a programar puedan evidenciarse con una mayor producción de resultados positivos, desarrollando

políticas innovadoras de carácter organizativo y funcional que logren mejorar esa calidad de atención sanitaria, incidiendo de manera especial en la relación entre los trabajadores de salud y los pacientes, así como la participación de las diferentes comunidades como lo expresa la carta iberoamericana de la calidad.

A la fecha del 70.1% de la población que vive en el área urbana, gran parte de esta se ha concentrado en áreas periurbanas, formando grandes fajas de asentamientos urbanos precarios (AUP), a nivel de los 14 departamentos y sus cabeceras en todo el país; los cambios demográficos de las últimas décadas han convertido a El Salvador en una sociedad predominantemente urbana. El área metropolitana de San Salvador es la que presenta la mayor concentración de hogares y población en AUP, los asentamientos urbanos de mayor precariedad se encuentran en regiones más alejadas de San Salvador, como por ejemplo Santa Ana, Ahuachapán y Cuscatlán que en conjunto concentran más del 80% de la población urbana viviendo en este tipo de asentamientos, siendo la principal carencia habitacional la infraestructura sanitaria que afecta al 58% de cada 100 hogares en los AUP, como lo es ausencia completa de servicios conectados en forma directa a una red de alcantarillado y que sea de uso exclusivo del hogar. En el Departamento de la Libertad se tienen 318 AUP.

El Departamento de la Libertad representa a nivel nacional el segundo promedio más alto de hogares por asentamiento (318) detrás de San Salvador, de los municipios de responsabilidad programática del Hospital Nacional San Rafael dentro de su área geográfica de influencia tenemos: Santa Tecla con una población de 121,908, Colon, Ciudad Arce y Opico, siendo Colon el que tiene mayor riesgo pues posee 50 AUP aunque solo 18 en pobreza extrema y alta, Colon se ha convertido en la 6ª ciudad con mayor número de hogares en AUP; del resto de municipios tenemos a Ciudad Arce con 33 y 6,124 hogares, San Juan Opico con 23 y 4,714 hogares, Santa Tecla con 13 AUP y 4.198 hogares; y Antiguo Cuscatlán con 10 AUP y 1,294 hogares ; en total en el área Geográfica de influencia de nuestro hospital tenemos un total de 94 AUP que concentran 16,293 hogares que viven en estado de precariedad extrema y alta.

El Hospital Nacional San Rafael cuenta con 224 camas hospitalarias censables y 161 no censables así como se cuenta con una unidad de emergencia que atiende las cuatro áreas básicas, además de Ortopedia y Traumatología y Cirugía Pediátrica.

El Hospital Nacional San Rafael es un hospital con fortalezas en el área administrativa, cuenta con unidades específicas tales como Unidad de Desarrollo Profesional, Unidad de Planificación, Servicios de Diagnóstico y Apoyo, Auditoría interna y 16 comités de apoyo lo cual sirve para dar respuesta de una manera oportuna y ágil a las necesidades de la institución así como a las demandas de otros hospitales y del nivel central del Ministerio de Salud.

El Hospital es un Hospital Escuela en donde brinda docencia para estudiantes de Pre Grado y Pos Grado, así como carreras paramédicas (enfermería, nutrición, fisioterapia, laboratorio clínico y radiología, anestesiología).

JUSTIFICACIÓN

El hacer un análisis de la información generada en el año 2016 en el Hospital Nacional San Rafael se hace necesario pues se debió elaborar un verdadero plan anual operativo y por consiguiente darle cumplimiento al plan quinquenal de desarrollo hospitalario acorde y enfocado a contribuir a la consecución de los objetivos del milenio y a la Planeación Estratégica diseñada por el Consejo Estratégico través del titular Sr. Director. Dr. Yeerles Luis Ángel Ramírez Henríquez, y que vaya en concordancia con las nuevas políticas públicas del Ministerio de Salud así como a dar cumplimiento a los lineamientos generales del nuevo plan de gobierno, ya que el escenario de trabajo es diferente, la nueva política de gratuidad, la participación de las comunidades en cumplimiento a la carta Iberoamericana de la calidad hace que la gestión hospitalaria de un giro de 360 grados, pues se necesita que los equipos de trabajo en los hospitales sean equipos efectivos, capaces de tener una visión al corto, mediano y largo plazo, logrando establecer una verdadera red de servicios con el primer nivel de atención y con los hospitales de tercer nivel de atención para implementar un buen sistema de referencia y retorno, que funcione y que dé respuesta a los pacientes como un verdadero sistema nacional de salud.

La necesidad de plantear estrategias para darle salida a los problemas que se enfrentan día a día, como lo son los de disminuir los tiempos de espera para la consulta especializada, acortar los tiempos de espera para la programación de la cirugía electiva nos plantea dos retos a resolver, pues contamos con un hospital cuya infraestructura ya no da más para poder crecer y darle oportuna atención a la creciente demanda no sólo de San Salvador sino de otras regiones de nuestro país que nos son referidos a diario, por estas razones nuestro análisis va encaminado a ser más eficientes y efectivos con nuestra asignación presupuestaria, así como la búsqueda de estrategias que le den viabilidad a todas

las actividades a desarrollar para hacer efectiva nuestra misión institucional y lograr alcanzar la visión para bienestar de nuestras comunidades.

El Hospital Nacional “San Rafael”, es un hospital que se ha posicionado a nivel nacional por su calidad en la atención, así como por su capacidad de respuesta, es un nosocomio departamental de II nivel de atención con niveles de resolución que lo caracterizan y lo han llevado a lograr dicho reconocimiento a nivel país a sus 153 años de servicio a la comunidad Salvadoreña.

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

Presentar la producción, actividades y metas desarrolladas por el Hospital Nacional San Rafael durante el año 2016 para mostrar evidencia en el seguimiento a los objetivos estratégicos institucionales.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- ❑ Dar a conocer los principales logros y resultados a través de las actividades que se han desarrollado en el Hospital Nacional San Rafael establecidas al inicio del año.
- ❑ Enunciar cuales han sido las principales limitaciones para el logro de algunas metas planteadas en el Plan Anual Operativo Hospitalario.
- ❑ Informar sobre las iniciativas de planes de mejora continua de la calidad en la organización que han contribuido a favorecer la satisfacción del usuario externo e interno.

SERVICIOS FINALES

Con respecto a los egresos hospitalarios observamos que el Parto Único Espontaneo sigue siendo la 1er. causa de egreso con un Promedio de días de estancia de 2.12 días, abajo del promedio diario según norma (2.62). Se tiene un total de egresos hospitalarios de 27,059 de los 26,820 programados para el 2016 (101%).

En el área hospitalaria con respecto a los egresos se consideró implementar un proyecto de calidad en lo que se refiere al alta temprana en la emergencia y de los/las pacientes del Departamento de Medicina Interna, y en los demás servicios, lo que vendría a mejorar el giro así como el intervalo de sustitución de la cama en nuestro hospital, y como valor agregado logramos la satisfacción de los/las usuarios, porque abandonan el hospital a tempranas horas, así como se les provee en su lecho de paciente los medicamentos, citas ya programadas, favoreciendo un egreso satisfactorio. 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.

La consulta de especialidades para el 2016 disminuyó, pues de las 61,200 consultas de especialidad básicas programadas se alcanzaron 59,272 consultas, para un 97%. En las subespecialidades de Medicina Interna (Cardiología, Endocrinología, Gastroenterología, Neumología y Neurología) se programaron 30,700 consultas y se realizaron 28,645 lo que significa un 93.3%. Esta disminución es parte de lo esperado ya que se capacitó al personal de consulta para manejo de SIAP y se implementó el proyecto de descentralización del paciente con enfermedades crónicas, pues con la tendencia mostrada en 2014, la capacidad instalada de la consulta podría colapsar si se continuaba con un crecimiento entre 5,000 y 10,000 consultas al año. En las subespecialidades de Cirugía se programaron 27,900 consultas y se realizaron 26,707 para un 95.7%. Finalmente en las subespecialidades de Pediatría, Cirugía Pediátrica alcanzo un 127.5%, ya que existe una demanda incrementada. En total, la consulta especializada alcanzo un 96% de cumplimiento según lo programado.

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 disminuyo 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 está estable (hipertenso o diabético) se refiere al primer nivel de atención.

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. 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.

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 espontanea 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%.

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%).

SERVICIOS INTERMEDIOS

Con respecto al número de estudios radiológicos en la consulta externa encontramos que por cada consulta externa especializada se tomaron 1.29 Radiografías, por consulta externa de subespecialidad se tomaron 1.30 y se tomó 2.82 RX por cada egreso hospitalario y 1.13 por cada paciente visto en emergencia.

Al analizar la cantidad de exámenes de laboratorio por consulta externa tenemos que por cada consulta se brindó 0.92 exámenes de laboratorio, y por cada egreso fueron 8.29 exámenes, esta cantidad de exámenes la elevan los pacientes con enfermedades de muchos días cama ocupado como lo son los diabéticos,

hipertensos crónicos, VIH (+), pacientes en UCI e intermedios, perfiles de protocolo en neonatología, etc. En el caso de la unidad de emergencia se tomó un promedio de 2.38 exámenes por cada paciente visto.

Al revisar el número de recetas dispensadas en la consulta externa encontramos que el promedio fue de 2.93 recetas por paciente (promedio esperado es de 3 por paciente) y por egreso hospitalario fue de 6.37 recetas, en este último caso se ha tenido una disminución debido a la implementación del proyecto de mejora Unidosis para hospitalización.

SERVICIOS GENERALES

Con relación a las raciones de alimentación encontramos que lo planificado en relación a lo realizado por área se comportó de la siguiente manera: Medicina Interna 22% se cumplió de lo planeado, Cirugía 95%, Ginecología 147%, lo que se explica por el incremento en la demanda, Obstetricia 90% y Pediatría 61%.

En lavandería se cumplieron las metas propuestas con porcentajes cercano al 90%.

Con respecto al área de Mantenimiento encontramos que la planificación de las órdenes del mantenimiento preventivo se mantuvo en un 102%. En relación a la cantidad de kilómetros programados y recorridos se realizó un 82% de kilómetros recorridos.

INDICADORES DE GESTION

Con respecto a las Infecciones Nosocomiales hemos mejorado substancialmente pues hemos logrado estar bajo estándares internacionales con un valor del 1%, se han corregido los subregistros y se están diseñando estrategias para las áreas quirúrgicas a fin de disminuir las tasas de sus áreas respectivas.

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.

Para finalizar tenemos que el nivel de abastecimiento de medicamentos del hospital en general, si hubo desabastecimiento de medicamentos no críticos que se han superado paulatinamente, llegando a que para el fin de año 2016 el promedio general fue del 89%.-

PROYECTOS APROBADOS EN EL 2016.

1- Proyecto “Servicio de Hospitalización del paciente del área de Psiquiatría”.

Con el objetivo de brindar una mejora para el paciente que se ingresa a Medicina con algún padecimiento psiquiátrico se aprobó el diseño de un área específica para esta atención. Además del inicio de un Diplomado para fortalecer la referencia de los pacientes de psiquiatría del primer nivel al hospital sobre patología frecuente en dicha área, esto tendrá seguimiento en el 2017.

2- Participación al Premio de Calidad de la Secretaria de la Presidencia.

Con el objetivo cumplir con los objetivos del plan estratégico, se participó con el proyecto de mejora de implementación de Unidosis en el área hospitalaria, el cual ha mejorado la atención al paciente, el control de los medicamentos y el ahorro institucional.

3- Fortalecimiento de las Áreas del paciente aislado.

Con el objetivo de mejorar la prevención de la transmisibilidad de enfermedades se presentó proyecto para la mejora de las áreas de aislados.

4- Compra de servicio de alimentación para pacientes del HNSR.

Con el objetivo de brindar una mejor alimentación y sobre todo una adecuada cantidad calorimétrica en las dietas, se licitó la compra del servicio de alimentación para pacientes en el HNSR.

5- Implementación de TRIAGE en el proceso de atención de pacientes en la emergencia.

Se realizaron los cambios de infraestructura requeridos en un 90%, se habilito el corredor de áreas de Máxima urgencia por especialidad médica, se habilito el consultorio de selección y del área de archivo. Se colocaron carteles educativos para que el paciente comprenda que es una emergencia verde, amarilla y roja, además de los tiempos promedios de atención.

6- Propuesta de fortalecimiento de la Máxima Urgencia.

Para poder apoyar la atención del paciente crítico que llega a la emergencia, se aprobó un proyecto destinado a que el personal de UCI apoye en el diseño de procesos y la atención del paciente en Máxima Urgencia.

7- Avance del Centro de desarrollo infantil.

Teniendo como objetivo el apoyo a los empleados que tienen hijos pequeños, se ha avanzó en el proyecto para el cuidado de hijos pequeños de los empleados, que se inaugurará en el 2017.

8- Proyectos de remodelación de infraestructura

- a) Construcción del área de consulta externa.
- b) Remodelación de la emergencia.