

MINISTERIO DE SALUD

HOSPITAL NACIONAL DEPARTAMENTAL

“SAN RAFAEL”

MEMORIA DE LABORES 2017



San Salvador, diciembre 2017

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 Angel Ramírez Henríquez

Fecha de aprobación de la POA 2018:

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

En el cuarto año de mi gestión al frente de este nosocomio, hemos seguido dándole seguimiento al desarrollo sostenible 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 que además pudimos aperturar nuevos servicios y realizar reingenierías a los ya existentes. Dentro de ellos se realizó la **Remodelación de la Unidad de Emergencia** con el objetivo de mejorar el acceso a las diferentes áreas y mejorar el ambiente del área de emergencia con una inversión cerca de \$60,000.

Se diseñó y aperturó además la creación de la Unidad de Educación para la Salud, como una prioridad ministerial para mejorar la atención del paciente con enfermedades crónicas como Diabetes Mellitus, Hipertensión entre otras, que cuenta con dos educadoras a tiempo completo para la atención de pacientes y familiares en consulta de Especialidades y hospitalización. Este es un proyecto innovador ya que en ningún hospital del país existe una unidad de educación hospitalaria.

Además de esto, **desarrollamos la Guardería Institucional** con el objetivo de apoyar al trabajador de la institución, se construyó y se equipó de forma ad-hoc para que los hijos menores de 5 años puedan permanecer en la institución mientras las madres y padres realizan sus funciones laborales. A un costo de aproximadamente \$25,000.

Por último y no menos importante, se **compró equipo para el área de Radiología** para fortalecer la atención de pacientes en la Unidad de Radiología donde se brindan servicios de toma de radiografía, tomografía axial computarizada, ultrasonografía entre otras. Equipo valorado en \$60,000 para la mejora continua de la calidad en el servicio.

Este nuevo año, es un año de desafíos para cada día mejorar en la calidad de atención a nuestros usuarios, y que en nombre de Dios solventaremos, dando cumplimiento así un año más a nuestra misión y visión institucional, que Dios bendiga a nuestros trabajadores y 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.

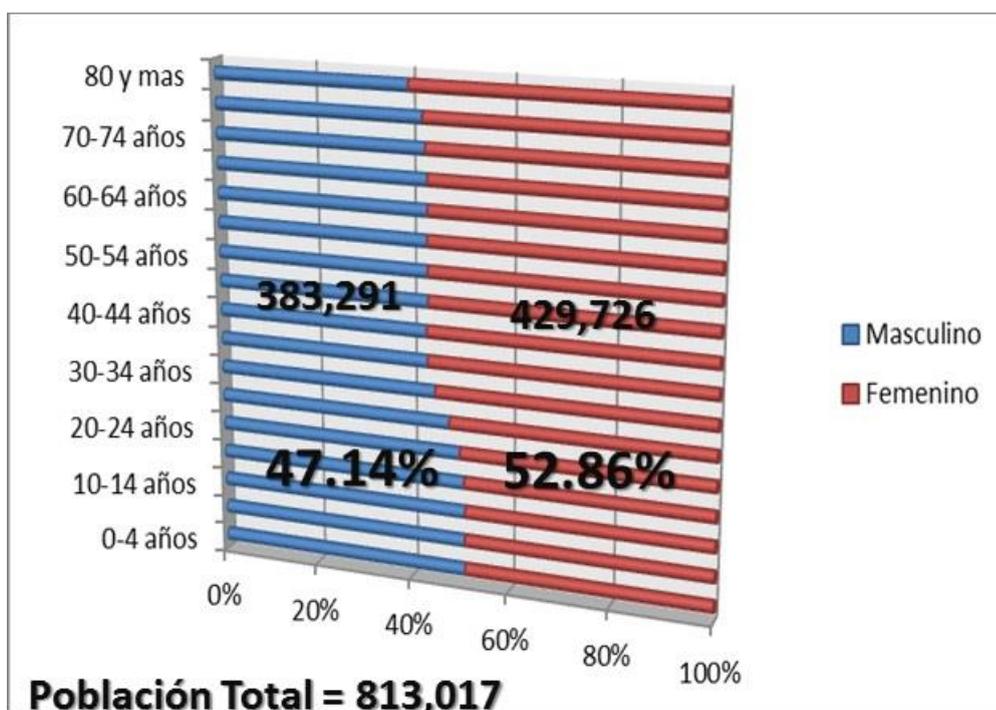
III. DIAGNOSTICO SITUACIONAL.

Durante el año 2017 el número de camas con las que se trabajó fue de 224 camas censables y 154 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 478 pacientes en la Consulta Externa y 183 pacientes en la Unidad de Emergencia; con egresos de 71 pacientes diarios esto durante todo el año recién pasado.

3.1 Análisis de la demanda

3.1.1 Características de la población

La población del área geográfica de influencia es de: 813,017 habitantes, con una extensión territorial de 1652.88 kilómetros cuadrados, con una densidad poblacional de 483 Hab. por Km², siendo el segundo departamento con mayor densidad poblacional del país cubriendo 199 cantones y más de 596 caseríos, lo que hace menester fortalecer el área con la construcción de un nuevo hospital básico o incrementar el presupuesto asignado al Hospital San Rafael.



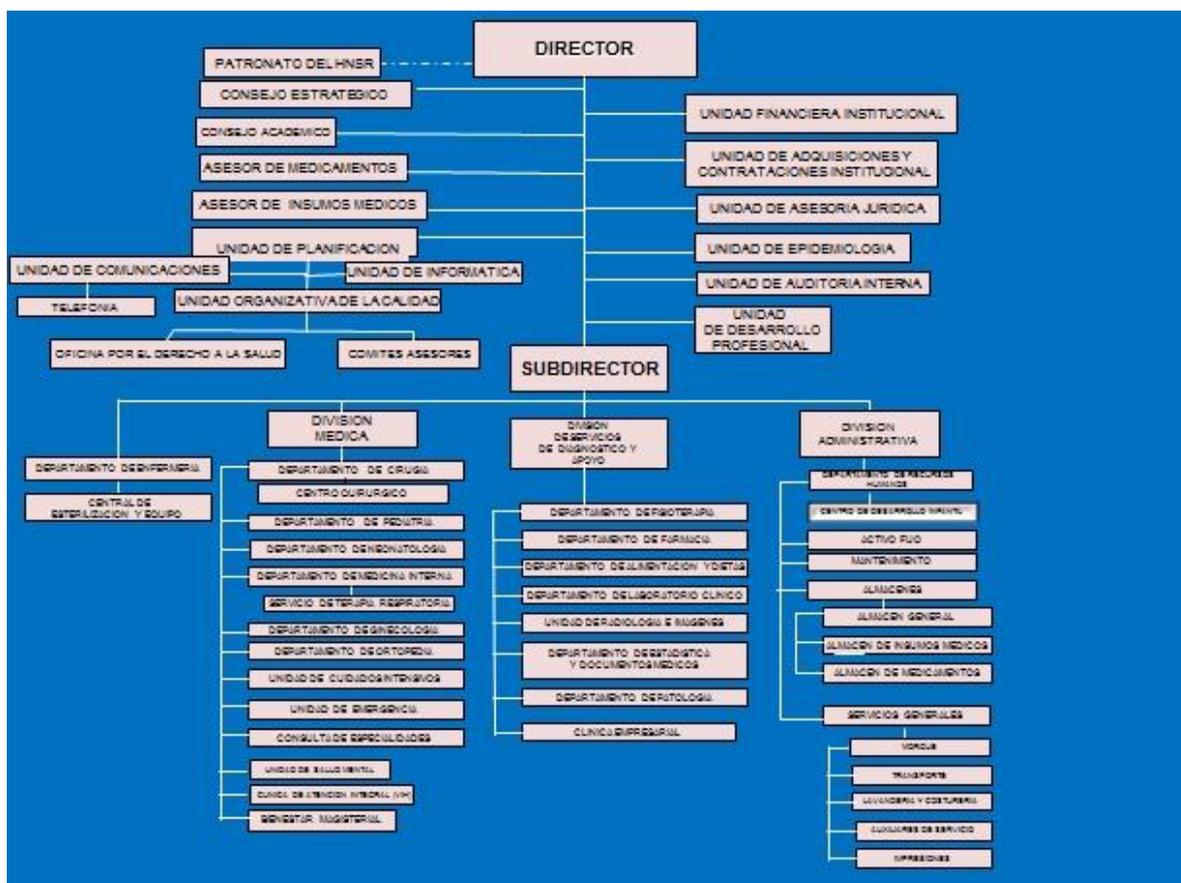
3.1.2 Área de Influencia Referencial

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 actuales NTCl y Manual de Organización y Funciones: Unidades asesoras, que dependen directamente de la dirección, al igual que los departamentos de Enfermería. 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 2017 se incrementó la consulta de Ginecoobstetricia y Cirugía, 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 y en el proceso de selección de triage que es vital para la optimización de la atención de pacientes en emergencia. Se ha continuado el proceso de capacitación de personal en triage, así como la clasificación colorimétrica de atención del triage y se implementado en todas las áreas. Se cierra el 2017 con un promedio de 66,800 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	5,590	180.40	3,901	111.99	9,491	144.20
Otra atención materna relacionada con el feto y con la cavidad amniótica, y con posibles problemas	0	0.00	5,412	155.37	5,412	82.22
Otras complicaciones del embarazo y del parto	0	0.00	4,559	130.88	4,559	69.27
Fractura de otros huesos de los miembros	1,751	56.51	1,244	35.71	2,995	45.50
Diarrea de Presunto origen infeccioso(A09)	1,262	40.73	1,435	41.20	2,697	40.98
Dolor abdominal y pélvico	1,066	34.40	1,351	38.78	2,417	36.72
Otras enfermedades del sistema urinario	587	18.94	1,669	47.91	2,256	34.28
Otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	1,146	36.98	1,062	30.49	2,208	33.55
Diabetes Mellitus	741	23.91	1,430	41.05	2,171	32.98
Personas en contacto con los servicios de salud para investigación y exámenes (Z00-Z13)	528	17.04	1,021	29.31	1,549	23.53
Demás causas	11,645	0.00	17,132	0.00	28,779	437.24
Totales	24,316	784.73	40,216	1,154.54	64,534	980.47

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 que se atienden en la Consulta de Especialidades por su frecuencia son: 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 de emergencia, proyecto encaminado a mejorar la atención con calidez humana de la demanda de los usuarios.

3.1.3.3 Atención en Consulta Externa

El crecimiento de la consulta de especialidades desde el 2010 había aumentado a razón de 15% cada año, pero en el 2015 disminuyó comparado con el 2014 un 4.8%, lo que permite mantener una atención en las diferentes especialidades con un 90% de la capacidad instalada. En el 2017, las especialidades con mayores demandas fueron Medicina Interna (casi 24,000 consultas) y Cirugía (16,045). Las subespecialidades con mayor demanda ese año fueron Ortopedia, Cardiología y Endocrinología. .

3.1.3.6 Principales Causas De Morbilidad En Hospitalización

Grupo de causas	Total				
	Muertes	Egresos	Tasa	Tasa	Días
			Letalidad	Mortalidad	Estancia
Parto único espontáneo	0	4,582	0.00	0.00	8,182
Feto y recién nacido afectado por factores maternos y por complicaciones del embarazo del trabajo de parto y del parto	0	1,311	0.00	0.00	2,812
Neumonía	43	1,185	3.63	0.65	5,157
Diarrea de Presunto origen infeccioso(A09)	0	1,185	0.00	0.00	3,025
Otra atención materna relacionada con el feto y con la cavidad amniótica, y con posibles problemas del parto	0	1,110	0.00	0.00	3,091
Enfermedades del apéndice	0	950	0.00	0.00	2,693
Otras complicaciones del embarazo y del parto	0	749	0.00	0.00	2,780
Colelitiasis y colecistitis	2	717	0.28	0.03	2,272
Fractura de otros huesos de los miembros	2	668	0.30	0.03	3,485
Otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	44	659	6.68	0.67	1,690
Demás causas	721	12,785	0.00	10.95	62,965
Totales	812	25,901	0.00	12.34	98,152

Fuente: SIMMOW

Las causas más frecuentes de atención en Hospitalización son: El parto único espontaneo con 4,582 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 1,311 pacientes y Neumonías con 1,185 pacientes.

3.1.3.5 Egresos Hospitalarios

Los egresos hospitalarios alcanzaron una proporción de casi 26,000 en el 2017, siendo el área de Ginecoobstetricia donde hay mayor cantidad de egresos (6,964), seguido de Medicina Interna (6,157) y Pediatría (5,236).

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)	12,054	183.14
Diabetes Mellitus	9,749	148.12
Hipertensión esencial (primaria)	7,548	114.68
Fractura de otros huesos de los miembros	5,395	81.97
Enfermedades por Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) (B20-B24)	5,021	76.28
Otros trastornos de las vías genitourinarias	3,349	50.88
Trastornos neuróticos, trastornos relacionados en el estrés y trastornos sematomorfos	3,149	47.84
Otros trastornos de la tiroides	3,103	47.14
Colelitiasis y colecistitis	2,336	35.49
Epilepsia	2,315	35.17
Demás causas	71,169	1,081.28
Totales	125,188	1,901.99

Fuente: SIMMOW

Las causas más frecuentes de morbilidad que se atendieron en 2017 en la Consulta de Especialidades son Personas en contacto con los servicios de salud para investigación y exámenes (12,054), seguido de Diabetes Mellitus (9,749) y en tercer lugar la Hipertensión Esencial (7,548). Para poder descentralizar la consulta del paciente con Diabetes e Hipertensión, se continuo este año con el proyecto de descentralización del paciente con enfermedades crónicas no transmisibles, para el 2018 se implementara la fase II del proyecto en concordancia al primer nivel de atención.

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 2017 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 2017

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
2017	627	26,402	2.3

Fuente: SIMMOW

La tasa bruta de mortalidad hospitalaria fue de 2.2%, para un total de 627 fallecidos, agregados los 193 pacientes que fallecieron en la Unidad de emergencia. La mayor frecuencia la posee Medicina Interna con un porcentaje de 542 pacientes (86.4%) Cabe mencionar que a los pacientes con estado muy crítico se les sigue evaluando 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 prácticamente se ha mantenido igual.

Primeras 10 Causas de Mortalidad Hospitalaria 2017

Grupo de causas	Total				
	Muertes	Egresos	Tasa	Tasa	Días
			Letalidad	Mortalidad	Estancia
Septicemia (A40-A41)	155	177	87.57	2.35	1,487
Resto de enfermedades del sistema respiratorio (J00-J06,J30-J39,J60-J98)	84	583	14.41	1.28	2,988
Enfermedades cerebrovasculares (I60-I69)	53	224	23.66	0.81	1,506
Resto de enfermedades del sistema digestivo (K00-K22,K28-K66,K80-K92)	51	2,826	1.80	0.77	9,483
Enfermedades del hígado (K70-K76)	50	200	25.00	0.76	1,133
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte. (R00-R99)	45	817	5.51	0.68	2,078
Neumonía (J12-J18)	43	1,185	3.63	0.65	5,157
Enfermedades isquémicas del corazón (I20-I25)	42	169	24.85	0.64	750
Otras enfermedades del corazón (I26-I51)	41	389	10.54	0.62	2,016
Diabetes Mellitus (E10-E14)	21	528	3.98	0.32	5,197
Demás causas	227	18,803	0.00	3.45	66,357
Totales	812	25,901	0		

Fuente: SIMMOW

Las causas más frecuentes de mortalidad hospitalaria son Septicemia, enfermedades del sistema respiratorio y digestivo, enfermedades cerebrovasculares y del sistema digestivo, con un total de 812 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, Pediatría y Neonatología), aunque han disminuido comparado con el 2016 su porcentaje de ocupación a menos del 120%, excepto Medicina Interna que alcanzo 146%. Se han establecido planes de mejora para poder enfrentar la demanda en esta área.

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 Obstetricia con 2.20 (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 Pediatría, Obstetricia y Neonatos, que son las áreas de más alta demanda hospitalaria en el 2017.

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 (-1.88) valor que se negativizó aún más comparado con el 2016 (-0.66) y Obstetricia (-0.13).

3.2.1.5 Porcentaje de Parto Institucional

Según la tendencia en el año 2017 se ha incrementado el número de partos Intrahospitalarios en los años 2012 al 2016, 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 las adolescentes embarazadas para poder incrementar el parto intrahospitalario en lugar de en casa. El índice de cesáreas disminuyó (22%) comparado con el 2016, aunque aún no disminuye abajo del 20% que es lo que se programa como meta.

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
2017	1304	4,598	22.0

Fuente: SIMMOW

El índice de cesáreas en relación al número de partos se mantuvo similar al 2016, el porcentaje de cesáreas de primera vez es del 20%.

ANÁLISIS DE SERVICIOS DE APOYO

El número de radiografías tomadas en el semestre por paciente según área fueron las siguientes: Emergencia 0.85 radiografías en promedio por paciente, Hospitalización 2.4 radiografías por paciente y en Consulta de especialidades 0.5 radiografías por paciente. El número de recetas dispensadas por paciente en la consulta de especialidades fue de 2.7 y en hospitalización 11 recetas dispensadas por paciente.

En cuanto al número de exámenes de laboratorio, en Hospitalización se enviaron 9 exámenes en promedio por paciente, en Consulta de Especialidades 1 examen en promedio y 3 exámenes en emergencia.

ANÁLISIS DE SERVICIOS GENERALES

Con lo que respecta a la alimentación del paciente hospitalizado se sirvieron un promedio de 2.5 raciones por paciente. La cantidad de kilogramos de ropa lavada en hospitalización fue de 157,261, en consulta de especialidades 4,543 y en emergencia fue de 29,983.

3.2.1.5 Porcentaje de Parto Institucional

PROYECTOS EN MARCHA

1- Remodelación de la Unidad de Emergencia.

Con el objetivo de mejorar el acceso a las diferentes áreas y mejorar el ambiente del área de emergencia se realizó una inversión cerca de \$60,000.



2- Creación de la Unidad de Educación para la Salud.

El diseño de la unidad como una prioridad ministerial para mejorar la atención del paciente con enfermedades crónicas como Diabetes Mellitus, Hipertensión entre otras, contara cuenta con dos educadoras a tiempo completo para la atención de pacientes y familiares en consulta de Especialidades y hospitalización, proyecto a costo aproximado de \$3,000.

3- Desarrollo de la Guardería Institucional.

Con el objetivo de apoyar al trabajador de la institución, se construyó y se equipó de forma ad-hoc para que los hijos menores de 5 años puedan permanecer en la institución mientras las madres y padres realizan sus funciones laborales. A un costo de \$25,000.

4- Compra de equipo para el área de Radiología.

Para fortalecer la atención de pacientes en la Unidad de Radiología donde se brindan servicios de toma de radiografía, tomografía axial computarizada, ultrasonografía entre otras, se realizó compra de equipo valorado en \$60,000 para la mejora continua de la calidad en el servicio. En el segundo semestre se hará una segunda inversión en equipo valorado en \$64,000.

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 2017, 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 23 camas
- 1 sala séptica para procedimientos contaminados.
- 1 Área de farmacia.
- 1 Área de ESDOMED.
1 Área para la jefatura médica de emergencia y 1 área para la jefatura de farmacia.

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. 2017. 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. 2017. Fuente: SPME

Análisis de la capacidad residual del año 2017

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 año 2017, 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 50,803, Cirugía 25,392, Pediatría 4046, Gineco Obstetricia 14,585. 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 2017.

Al realizar un análisis de las metas programadas para el año 2017, 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% 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 20%.

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. 	