



MINISTERIO DE SALUD



HOSPITAL NACIONAL DEPARTAMENTAL “SAN RAFAEL”

EVALUACION DE POA Y MEMORIA DE LABORES 2018



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) 2594-4000

Fax:

E-mail: doctor_yeerles@yahoo.com.mx

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

Fecha de aprobación de la POA 2019:

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 2018 | pag. 6 |
| IV. Análisis y Priorización de matriz DAFO | pag. 25 |
| V. Anexos | pag. 28 |

I. Introducción

El Hospital San Rafael, como hospital Departamental de segundo nivel de la red de servicios de salud pública que cumple 154 años de existencia en este año ha demostrado desde su fundación como “Casa de Misericordia”, que cumple y seguirá cumpliendo con sus funciones establecidas, dentro de las que destacan: **Beneficencia** con apertura 24 horas diarias durante 7 días de la semana para todo el paciente que lo busca, **Autogestión** en sus procesos administrativos y de atención médica, **Descentralización** en salud con un funcionamiento en red, etc. Por lo tanto, podemos decir que ninguna actividad humana es capaz de desarrollarse sin un sostén administrativo, y teniendo en cuenta la necesidad de una estructura jerárquica sólida como la de nuestro hospital que asegura la unidad de criterio y coordinación entre las distintas áreas de la organización, por lo que no es posible pensar que organizaciones como los hospitales carezcan de una fuerte estructura en su línea media.

El Hospital Nacional San Rafael, continua año con año trabajando con la misma mística de trabajo que lo caracteriza, en el 2018 realizó 35 cirugías de labio leporino y paladar hendido por un monto de \$140,000 asumidos por el hospital y que se entrega al paciente de forma gratuita y 96 cirugías de rodilla y cadera por un valor de \$816,000, además de 308 cirugías de catarata y 171 pterigiones que han beneficiado a una parte de la población salvadoreña en particular la correspondiente a La Libertad. Seguiremos trabajando para dar cumplimiento a nuestros pacientes, la razón de ser de nuestro trabajo.

Dr. Yeerles Luis Ángel Ramírez Henríquez

Presidente Consejo Estratégico

II. CARACTERÍSTICAS 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 ESPECÍFICOS | 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 RIISS. |
| | 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 INSTITUCIONAL

En el 2018 se trabajó con un número de camas hospitalarias de 228 camas censables y 141 no censables, con una ocupación hospitalaria planificada del 85%, funcionando las 24 horas y durante los 365 días del año; se atienden un promedio diario de 486 pacientes en la Consulta Externa y 171 pacientes en la Unidad de Emergencia; con egresos de 77 pacientes diarios esto durante todo el año recién pasado. Cabe resaltar que a pesar de contar con la misma planta de recursos humanos que atienden a nuestros pacientes, se les trata con la mayor prontitud posible con calidez y calidad que se merecen.

3. 1 Análisis de la demanda

3.1.1 Características de la población

La población del área geográfica de influencia es de: 822,131 habitantes, con una extensión territorial de 1652.88 kilómetros cuadrados, con una densidad poblacional de 497 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.

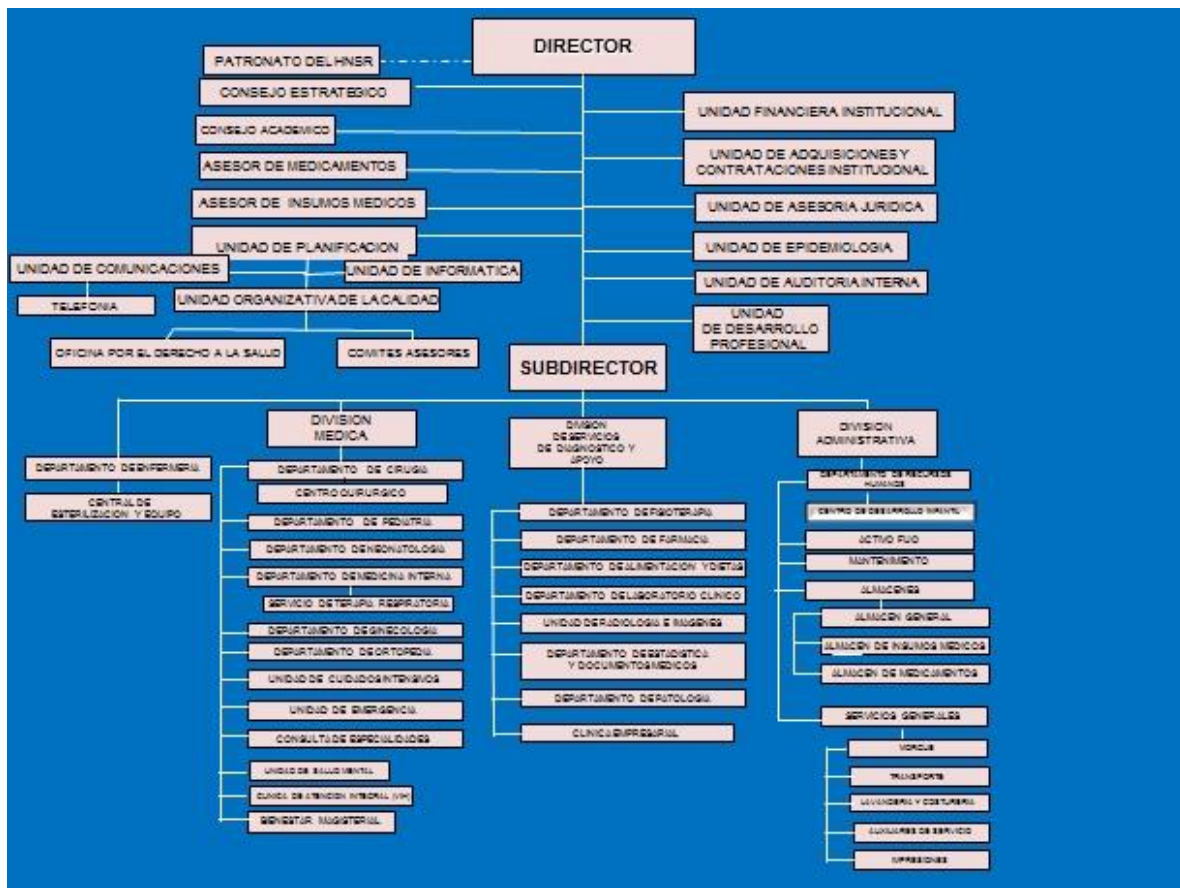
3.1.2 Área de Influencia Referencial

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 | UCSFColón |
| 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 NTCI 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.

3.1.3.1 Atención en la Unidad de Emergencia del HNSR.

En el 2018 la producción según lo programado se mantuvo entre 90-100%, 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. El total de pacientes referidos de otros centros ascendió a 5,775 y se refirió y retornó a otras instituciones 2,354. 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 2018 con un promedio de 62,500 pacientes atendidos.

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

| Lista internacional de Morbilidad por Sexo | | | | | | | | | |
|---|-----------|---------|----------|---------|---------|----------------|-----------------|---------------|--|
| Utilizando DIAGNOSTICO PRINCIPAL | | | | | | | | | |
| Período del 01/01/2018 al 31/12/2018 | | | | | | | | | |
| Hospital Nacional Santa Tecla LL "San Rafael" | | | | | | | | | |
| Todo el País | | | | | | | | | |
| Grupo de causas | Masculino | | Femenino | | Total | | | | |
| | Muertes | Egresos | Muertes | Egresos | Egresos | Tasa Letalidad | Tasa Mortalidad | Días Estancia | |
| 11 PP | 0 | 0 | 0 | 4,484 | 4,484 | 0.00 | 0.00 | 9,917 | |
| 12 PP | 0 | 573 | 0 | 593 | 1,166 | 0.00 | 0.00 | 3,151 | |
| 13 PP | 2 | 574 | 1 | 512 | 1,086 | 0.28 | 0.05 | 2,825 | |
| 14 PP | 0 | 0 | 0 | 1,053 | 1,053 | 0.00 | 0.00 | 3,155 | |
| 15 PP | 0 | 0 | 0 | 1,030 | 1,030 | 0.00 | 0.00 | 3,854 | |
| 16 PP | 0 | 514 | 0 | 509 | 1,023 | 0.00 | 0.00 | 2,310 | |
| 17 PP | 0 | 494 | 0 | 304 | 798 | 0.00 | 0.00 | 5,991 | |
| 18 PP | 21 | 372 | 24 | 349 | 721 | 6.24 | 0.68 | 1,881 | |
| 19 PP | 0 | 110 | 0 | 589 | 699 | 0.00 | 0.00 | 2,323 | |
| 20 PP | 32 | 443 | 10 | 201 | 644 | 6.52 | 0.63 | 1,913 | |
| 21 | 358 | 5,732 | 390 | 7,289 | 13,021 | 0.00 | 11.26 | 67,063 | |
| 22 | 413 | 8,812 | 425 | 16,912 | 25,725 | 0.00 | 12.61 | 104,383 | |

En cuanto a las atenciones en la Unidad de Emergencia, las causas primarias de atención fueron en 2018, el parto único espontaneo con 4484 egresos y 9917 días de estancia, seguido de enfermedades del apéndice con 1166 egresos y en tercer lugar la diarrea de presunto origen infeccioso con 1086 egresos 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.

Fuente: SIMMOW

3.1.3.2 Primeras 10 Causas de Enfermedades Crónica no transmisibles del HNSR

| Lista de Morbilidad por Causas Específicas por Sexo. | | | | | |
|--|---|-----------|-----------|-----------|----------|
| Período del 01/01/2018 al 31/12/2018 | | | | | |
| Todas las Consultas | | | | | |
| Consulta Externa | | | | | |
| Hospital Nacional Santa Tecla LL "San Rafael" | | | | | |
| Todo el País | | | | | |
| ----- Todos los Recursos ----- | | | | | |
| MINSAL+FOSALUD | | | | | |
| Grupo de Causas | | Consultas | Consultas | Total | Tasa |
| | | masculina | femenina | Consultas | |
| 1 | Hipertensión esencial (primaria) (I10) | 1,742 | 6,676 | 8,418 | 126.71 |
| 2 | Diabetes mellitus no <u>insulin</u> dependiente, sin mención de complicación (E11.9) | 1,671 | 6,262 | 7,933 | 119.41 |
| 3 | Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana [VIH] sin otra especificación (B24) | 3,065 | 1,986 | 5,051 | 76.03 |
| 4 | Hipotiroidismo, no especificado (E03.9) | 195 | 2,054 | 2,249 | 33.85 |
| 5 | Epilepsia y síndromes epilépticos <u>id</u> iópatícos generalizados (G40.3) | 787 | 1,068 | 1,855 | 27.92 |
| 6 | Asma, no especificada (J45.9) | 441 | 1,385 | 1,826 | 27.49 |
| 7 | <u>Gon</u> artrosis, no especificada (M17.9) | 370 | 1,326 | 1,696 | 25.53 |
| 8 | Trastorno de ansiedad, no especificado (F41.9) | 398 | 1,228 | 1,626 | 24.48 |
| 9 | Obesidad, no especificada (E66.9) | 237 | 1,010 | 1,247 | 18.77 |
| 10 | <u>Hiper</u> plasia de la próstata (N40) | 1,225 | 0 | 1,225 | 18.44 |
| 11 | Insuficiencia venosa (crónica) (periférica) (I87.2) | 109 | 1,043 | 1,152 | 17.34 |
| 12 | Demás causas | 22,533 | 45,319 | 67,852 | 1,021.35 |
| | Totales | 37,640 | 84,404 | 122,044 | 1,837.08 |

Fuente: SIMMOW

Las principales causas de enfermedades crónicas no transmisibles que se atienden en la Consulta de Especialidades por su frecuencia son: Hipertensión arterial (8,418 casos) con una tasa de prevalencia en hombres de 55.7% y en mujeres de 189.7, seguido de Diabetes Mellitus no insulinodependiente (7,933 casos) con una tasa de prevalencia en hombres de 53.43 y en mujeres de 178.1 y en tercer lugar enfermedad por VIH (5,051 casos) con una tasa de prevalencia en hombres de 98.1 y en mujeres de 56.48.

3.1.3.3 Atención en Consulta de Especialidades

En el 2018, las especialidades con mayores demandas fueron Medicina Interna (casi 23,207 consultas) y Psiquiatría (119% de producción). Las subespecialidades con mayor demanda ese año fueron Cirugía pediátrica (128%), Oftalmología (115%) y Dermatología (104%). Se atendió un total de 121,919 pacientes de los cuales en un 70% son atenciones a pacientes féminas.

Las causas de mayor atención en la Consulta son personas en contacto con los servicios de salud para investigación y exámenes (11,192 consultas) seguido de Diabetes Mellitus (9313 pacientes) e Hipertensión esencial (8418).

| Lista internacional de Morbilidad por Sexo. | | | | |
|---|---|--------------------|-----------------|---------|
| Período del 01/01/2018 al 31/12/2018 | | | | |
| Todas las Consultas | | | | |
| Consulta Externa | | | | |
| Hospital Nacional Santa Tecla LL "San Rafael" | | | | |
| Todo el País | | | | |
| ---- Todos los Recursos ---- | | | | |
| MINSAL+FOSALUD | | | | |
| Grupo de Causas | Consultas masculina | Consultas femenina | Total Consultas | |
| 13 | Personas en contacto con los servicios de salud para investigación y exámenes (Z00-Z13) | 3,446 | 7,746 | 11,192 |
| 14 | Diabetes Mellitus | 2,051 | 7,262 | 9,313 |
| 15 | Hipertensión esencial (primaria) | 1,742 | 6,676 | 8,418 |
| 16 | Enfermedades por Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) (B20-B24) | 3,133 | 2,033 | 5,166 |
| 17 | Fractura de otros huesos de los miembros | 2,833 | 2,332 | 5,165 |
| 18 | Otros trastornos de las vías genitourinarias | 0 | 3,478 | 3,478 |
| 19 | Otros trastornos de la tiroides | 249 | 2,988 | 3,237 |
| 20 | Trastornos neuróticos, trastornos relacionados en el estrés y trastornos sematomorfos | 723 | 2,429 | 3,152 |
| 21 | Epilepsia | 1,064 | 1,447 | 2,511 |
| 22 | Colelitiasis y colecistitis | 287 | 2,082 | 2,369 |
| 23 | Demás causas | 22,064 | 45,854 | 67,918 |
| 24 | Totales | 37,592 | 84,327 | 121,919 |

3.1.3.4 Atención en Hospitalización

| Lista internacional de Morbilidad por Sexo | | | | | | |
|---|---|---------|----------------|-----------------|---------------|---------|
| Utilizando DIAGNOSTICO PRINCIPAL | | | | | | |
| Período del 01/01/2018 al 31/12/2018 | | | | | | |
| Hospital Nacional Santa Tecla LL "San Rafael" | | | | | | |
| Todo el País | | | | | | |
| Grupo de causas | Total | | | | | |
| | Muertes | Egresos | Tasa Letalidad | Tasa Mortalidad | Días Estancia | |
| 11 PP | Parto único espontáneo | 0 | 4,484 | 0.00 | 0.00 | 9,917 |
| 12 PP | Enfermedades del apéndice | 0 | 1,166 | 0.00 | 0.00 | 3,151 |
| 13 PP | Diarrea de Presunto origen infeccioso(A09) | 3 | 1,086 | 0.28 | 0.05 | 2,825 |
| 14 PP | Otra atención materna relacionada con el feto y con la madre | 0 | 1,053 | 0.00 | 0.00 | 3,155 |
| 15 PP | Otras complicaciones del embarazo y del parto | 0 | 1,030 | 0.00 | 0.00 | 3,854 |
| 16 PP | Feto y recién nacido afectado por factores maternos y del parto | 0 | 1,023 | 0.00 | 0.00 | 2,310 |
| 17 PP | Fractura de otros huesos de los miembros | 0 | 798 | 0.00 | 0.00 | 5,991 |
| 18 PP | Otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio | 45 | 721 | 6.24 | 0.68 | 1,881 |
| 19 PP | Colelitiasis y colecistitis | 0 | 699 | 0.00 | 0.00 | 2,323 |
| 20 PP | Otros traumatismos de regiones especificadas, de regiones no especificadas y de causas no especificadas | 42 | 644 | 6.52 | 0.63 | 1,913 |
| 21 | Demás causas | 748 | 13,021 | 0.00 | 11.26 | 67,063 |
| 22 | Totales | 838 | 25,725 | 0.00 | 12.61 | 104,383 |

Fuente: SIMMOW

Las causas más frecuentes de atención en Hospitalización son: El parto único espontaneo con 4,484 pacientes atendidos durante todo el año, Enfermedades del apéndice en segundo lugar con 1,166 pacientes y Diarreas de presunto origen infeccioso con 1,086 pacientes.

3.1.3.5 Egresos Hospitalarios

Los egresos hospitalarios alcanzaron una proporción de 27,970, siendo el área de Ginecoobstetricia donde hay mayor cantidad de egresos (7,400), seguido de Medicina Interna (4,800) y Pediatría (4,000), manteniendo un comportamiento similar al año 2017.

3.1.3.7 Intervenciones Quirúrgicas y Procedimientos Médicos

Intervenciones Quirúrgicas y Procedimientos Electivos.

| 10 primeras causas de INTERVENCIONES CIRUGIAS ELECTIVAS | | | TOTAL |
|---|----|---------------------------------|-------|
| 4 | 1 | EQX. | 625 |
| 5 | 2 | CESÁREAS | 436 |
| 6 | 3 | COLECISTECTOMÍAS XVL | 257 |
| 7 | 4 | PTERIGION | 240 |
| 8 | 5 | COLECISTECTOMÍAS CONVENCIONALES | 217 |
| 9 | 6 | CATARATAS | 202 |
| 10 | 7 | EEC + LIO | 193 |
| 11 | 8 | HAT | 129 |
| 12 | 9 | HVT | 97 |
| 13 | 10 | EXTIRPACION | 96 |
| 14 | 11 | PROTESIS TOTAL DE RODILLA | 95 |
| 15 | 12 | EXTIRPACIÓN DE LIPOMA | 93 |
| 16 | 13 | CISTOSCOPIA | 83 |
| 17 | 14 | CURA DE HERNIAS | 74 |

Fuente: SIMMOW

En cuanto a las intervenciones quirúrgicas electivas (para hospitalización y ambulatorias) durante el 2018 fue de 625 Esterilizaciones quirúrgicas, seguido de cesáreas (436) Colecistectomías (257), seguido de Pterigiones y Colecistectomias convencionales. La mayor parte de las intervenciones quirúrgicas realizadas proceden del departamento de Ginecología (54%) y Cirugía (50.3%). En cuanto a las Cirugias de emergencia las tres causas de cirugía corresponden a Cesareas (1043), Apendicectomia (984) y Laparoscopia exploradora (409).

3.1.3.8 Mortalidad Hospitalaria

Tasa Bruta de Mortalidad del 2012 al 2018

| DEFUNCION HOSPITALARIA | | | |
|------------------------|-------------------------------|------------------|--------------------------|
| AÑO | No. De defunción hospitalaria | Total de egresos | Tasa bruta de mortalidad |
| 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 |
| 2018 | 528 | 27,970 | 2.5 |

Fuente: SIMMOW

La tasa bruta de mortalidad hospitalaria fue de 2.5%, para un total de 528 fallecidos, siendo la tasa mas alta en el ultimo quinquenio. La mayor frecuencia la posee Medicina Interna con un porcentaje de 446 pacientes (11.1%%) 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, esto con el apoyo del personal de la UCI.

Primeras 10 Causas de Mortalidad Hospitalaria 2017

| Lista de Mortalidad por Causas Específicas por Sexo | | | | | | |
|--|------|---------|----------------|-----------------|---------------|--|
| Utilizando DIAGNOSTICO PRINCIPAL | | | | | | |
| Período del 01/01/2018 al 31/12/2018 | | | | | | |
| Hospital Nacional Santa Tecla LL "San Rafael" | | | | | | |
| Todo el País | | | | | | |
| Grupo de causas | Muer | Egresos | Total | | | |
| | | | Tasa Letalidad | Tasa Mortalidad | Días Estancia | |
| 11 PP Septicemia, no especificada (A41.9) | 196 | 211 | 92.89 | 2.95 | 2,633 | |
| 12 PP Neumonitis debida a aspiración de alimento o vómito (J69.0) | 41 | 49 | 83.67 | 0.62 | 313 | |
| 13 PP Neumonía, no especificada (J18.9) | 38 | 413 | 9.20 | 0.57 | 2,250 | |
| 14 PP Hemorragia gastrointestinal, no especificada (K92.2) | 30 | 196 | 15.31 | 0.45 | 1,076 | |
| 15 PP Infarto agudo del miocardio, sin otra especificación (I21.9) | 26 | 53 | 49.06 | 0.39 | 271 | |
| 16 PP Choque cardiogénico (R57.0) | 24 | 31 | 77.42 | 0.36 | 211 | |
| 17 PP Otras septicemias especificadas (A41.8) | 22 | 34 | 64.71 | 0.33 | 363 | |
| 18 PP Traumatismos múltiples, no especificados (T07) | 21 | 109 | 19.27 | 0.32 | 471 | |
| 19 PP Otras enfermedades cerebrovasculares especificadas (I67.8) | 18 | 119 | 15.13 | 0.27 | 909 | |
| 20 PP Hipertensión esencial (primaria) (I10) | 16 | 65 | 24.62 | 0.24 | 232 | |
| 21 Demás causas | 408 | 24,447 | 0.00 | 6.14 | 91,997 | |
| 22 Totales | 840 | 25,727 | 0.00 | 12.64 | 100,726 | |

Fuente: SIMMOW

Las causas más frecuentes de mortalidad hospitalaria son Septicemia, enfermedades del sistema respiratorio y digestivo e Infarto agudo del miocardio, con un total de 331 casos y tasa de letalidad promedio del 50%.

3.2 Análisis de la Oferta

3.2.1 Hospitalización

3.2.1.1 Porcentaje de Ocupación de Camas por Servicio

El comportamiento del porcentaje de ocupación en el último quinquenio se ha caracterizado por una saturación completa de la mayoría de los servicios de hospitalización. Existen áreas que están arriba del 85% (Medicina Interna, Obstetricia y Ortopedia), aunque han disminuido comparado con el 2015 su porcentaje de ocupación a menos del 120%, excepto Medicina Interna que alcanzó 148%. Se han establecido planes de mejora para poder enfrentar la demanda en estas áreas, pero se sigue atendiendo manteniendo ingresos incluso en el área de observación de la emergencia.

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 2.7).

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 (0.93%)

La rotación de cama está fuera del estándar establecido en Obstetricia, que es una de las áreas de más alta demanda hospitalaria en el presente año.

3.2.1.4 Intervalo de Sustitución

Las áreas más críticas son Medicina Interna y Cirugía (-1.74) y Obstetricia (-0.08). 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.

En todo el quinquenio 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 se incremento (23%) comparado con el 2017, el cual no disminuye abajo del 20% que es lo que se programa como meta desde el 2014.

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 |
| 2018 | 1350 | 4543 | 22.9 |

Fuente: SIMMOW

ANALISIS DE SERVICIOS DE APOYO

El número de radiografías tomadas en el semestre por paciente según área fueron las siguientes: Emergencia 1 radiografías en promedio por paciente, Hospitalización 2 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 3.5 por paciente y en hospitalización 11 recetas dispensadas por paciente.

En cuanto al número de exámenes de laboratorio, en Hospitalización se enviaron 7 exámenes en promedio por paciente, en Consulta de Especialidades 1 examen en promedio y 3 exámenes en emergencia.

ANALISIS DE SERVICIOS GENERALES

Con lo que respecta a la alimentación del paciente hospitalizado se sirvieron un promedio de 2.7 raciones por paciente. La cantidad de kilogramos de ropa lavada en hospitalización fue de 440414, en consulta de especialidades de 10,584 y en emergencia fue de 79,992.

PROYECTOS EN MARCHA

1- Jornada de labio y paladar hendido.

Con el apoyo de la Asociación Pro-labio y paladar hendido de El Salvador se realizó jornada de cirugías gratuitas para niños y adultos con labio y paladar hendido. La jornada que se lleva a cabo una vez al año, atendió 35 pacientes de forma gratuita en donde se invirtió un monto aproximado de \$140,000.



2- Jornada de reemplazo de rodilla y cadera.

Junto a Operación Walk de Idaho, EEUU se realizó la jornada ortopédica de reemplazo de rodilla y cadera. La jornada atendió esta vez a 46 pacientes de forma gratuita. La inversión en este proyecto para ayudar a pacientes que adolecen de enfermedades que ameritan una cirugía de este tipo ascendió a \$391,000 aproximadamente.



3- Proyecto de pacientes aislados.

Con el objetivo de brindar una mejor atención a pacientes con infecciones que pueden contagiar a otros pacientes con bacterias multirresistentes a los tratamientos convencionales y aislarlos para adquieran otro tipo de bacterias, se diseñó un área de pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna que garantice este fin asignándole un espacio de 9 camas.



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 2018, Departamento de Recursos Humanos. HNSR.

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.
 - 1 Área para atención de pacientes a través de INFOCA.

5.3.2.2 Consulta Externa:

El Área de Consulta Externa cuenta con:

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

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

Capacidad Instalada de Quirófanos del HNSR. 2017. Fuente: SPME

| Concepto | Existentes | Funcionando | % Funcionando | No. total horas diarias utilización real de consultori | Promedio de horas de utilización de consultorio s |
|------------------------|-------------------|--------------------|--------------------------|---|--|
| 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**

Desde el año 2016 la capacidad residual de camas ha sido negativa, especialmente en Medicina Interna (-1946) y Obstetricia (-1725), 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 a 148% en 2018), 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. Ginecología tiene una capacidad residual de -147. Acá consideramos que se debe gestionar a mediano plazo, la construcción de un hospital básico en el Departamento de la Libertad o mejorar la presupuestación al redefinir el hospital como Hospital Regional.

2- **Quirófanos**

La capacidad residual en los quirófanos se ha reducido de -1984 en 2012 a -503 en 2013 y -288 en 2015 a 42 en el 2018. Para el año 2019, 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.

3- **Consultorios**

El índice de utilización de consultorios se mantendrá en 25 durante el 2019. La capacidad residual de consultas médicas se comportó de manera positiva en todas las áreas, exceptuando a Psiquiatría donde fue negativa (-180). Consideramos que la descentralización del paciente con enfermedad crónica no transmisible vino a mejorar el cumplimiento del tiempo de atención según estándar, especialmente en la áreas con capacidad residual negativa además de un mejor manejo de citas de parte del staff del área..

Análisis comparativo del cumplimiento de metas del POA 2018.

Al realizar un análisis de las metas programadas para el año 2018, en consulta externa las especialidades básicas cumplieron con un 96%, las subespecialidades con 100% y emergencias con 77%.

En egresos hospitalarios se alcanzó un 104% (esto por efecto de Medicina Interna y Obstetricia principalmente) y las subespecialidades con 111%.

Las metas para los partos por vía vaginal alcanzaron un 99%, y por vía cesárea 96%. El índice de cesáreas fue de 23% 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 los 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 eficiencia 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 la red de atención | Fortalecer la participación del HNSR en la RIISS |

| | | | |
|---|--|--|--|
| 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)

