



# 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

<b>HOSPITAL</b>	Hospital Nacional Departamental "San Rafael"	
<b>MISIÓN</b>	«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».	
<b>VISIÓN</b>	«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».	
<b>OBJETIVO GENERAL</b>		Administrar de manera eficaz y eficiente los recursos brindados al hospital para brindar una mejora continua de la atención de nuestros usuarios.
<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>	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.
<b>FUNCIONES PRINCIPALES</b>	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 Km<sup>2</sup>, 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.

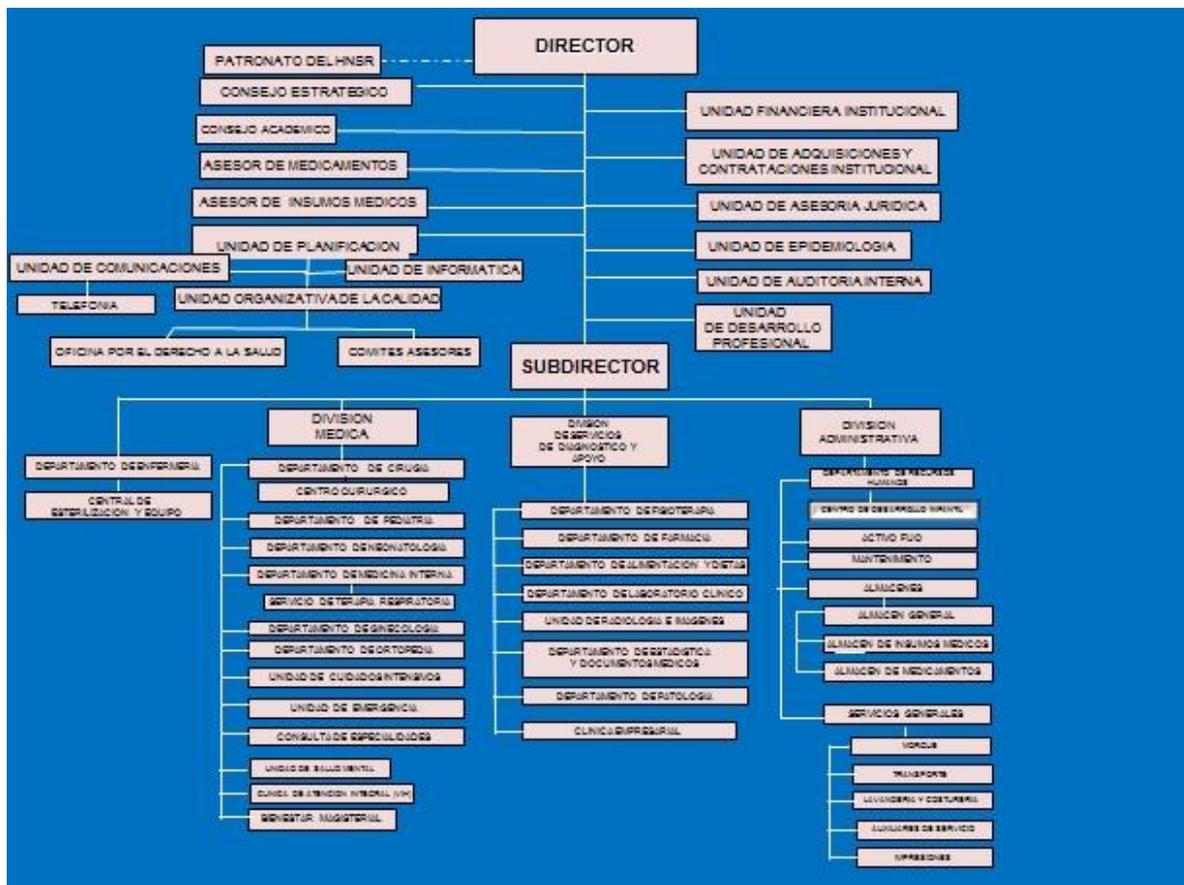
### 3.1.2 Área de Influencia Referencial

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 partes 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

2	Lista de Mortalidad por Causas Específicas por Sexo						
3	Utilizando DIAGNOSTICO PRINCIPAL						
4	Período del 01/01/2018 al 31/12/2018						
5	Hospital Nacional Santa Tecla LL "San Rafael"						
6	Todo el País						
7	Grupo de causas	Total					
8		Muertes	Egresos	Tasa	Tasa	Días	
9				Letalidad	Mortalidad	Estancia	
10							
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
<b>Médicos Especialistas</b>	99	8,4,2	4	8,4	103	437	105317
<b>Médicos Generales</b>	7	8,2	2	8	9	54	13014
<b>Médicos Residentes</b>	46	8	2	8	48	47	11327
<b>Odontólogos</b>	1	6	0		1	6	1446
<b>Enfermeras</b>	122	8	20	8	142	1136	273776
<b>Auxiliares de Enfermería</b>	117	8	8	8	125	1000	241000
<b>Personal que labora en Laboratorio</b>	21	8	5	8	26	208	50128
<b>Personal que labora en Radiología</b>	23	7	2	7	25	175	42175
<b>Personal que labora en Anestesia</b>	22	8	4	8	26	208	50128
<b>Personal que labora en Terapia Física y Respiratoria</b>	9	8	0	0	9	72	17352
<b>Personal que labora en Patología</b>	8	8,4	0	0	8	60	14460
<b>Personal que labora en otras áreas asistenciales</b>	60	8	1	8	61	488	117608
<b>Personal que labora en Farmacia</b>	18	8	1	8	19	152	36632
<b>Otros RRHH</b>	173	8	14	8	187	1496	360536
<b>Total</b>	<b>726</b>	<b>85</b>	<b>63</b>	<b>79</b>	<b>789</b>	<b>5539</b>	<b>1334899</b>

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

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

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

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

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:

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

Los resultados según cada área fue el siguiente:

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

<b>Amenazas</b>		<b>Peso</b>	<b>Valoración I1</b>	<b>P x I1 (Nosotros)</b>
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
<b>Suma</b>		<b>100</b>		<b>218</b>

<b>Fortalezas</b>		<b>Peso (suma 100)</b>	<b>Valora-ción I1 (Nosotros) [de 0 a 3]</b>	<b>P x I1 (Nosotros)</b>
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
<b>Suma</b>		<b>100</b>		<b>208</b>

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
<b>Suma</b>		<b>100</b>		<b>276</b>

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"> <li>↳ Descentralización de pacientes con enfermedades crónico-degenerativas sin complicación.</li> <li>↳ Continuar la integración del plan de referencia-retorno.</li> <li>↳ Tiempo de control posquirúrgico de pacientes en la consulta externa.</li> <li>↳ Desarrollo de pasantías del personal de salud en la red de atención</li> </ul>	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"> <li>↳ Implementar y monitorear mapeo de procesos de la cadena de atención clínica (emergencia y sala de operaciones)</li> <li>↳ Diseño de encuesta de satisfacción al usuario.</li> <li>↳ Implementación y monitoreo de estrategias de atención oportuna al usuario</li> </ul>	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"> <li>↳ Gestión de capacitaciones al personal.</li> <li>↳ Actualización de competencias gerenciales.</li> </ul>	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"> <li>↳ Aplicación de técnicas interactivas con usuarios.</li> <li>↳ Monitoreo de página web y Facebook.</li> <li>↳ Actualización información para la LAIP</li> </ul>	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"> <li>↳ Gestión efectiva de proyectos</li> <li>↳ Seguimiento mensual a la Presupuestación a través de dirección.</li> <li>↳ Gestionar mobiliario y equipo para la mejora de la atención de los usuarios.</li> </ul>	Ejecutar de manera eficiente el presupuesto anual del hospital
		<ul style="list-style-type: none"> <li>↳ Mantenimiento: Medir la potencialidad de cada empleado, revisar en hoja de trabajo los tiempos de ejecución de mantenimiento.</li> <li>↳ Desarrollo de un centro de desarrollo infantil.</li> <li>↳ Área de procedimientos de CE.</li> <li>↳ Reingeniería de la infraestructura de emergencia.</li> <li>↳ Reingeniería de Sala de Operaciones.</li> </ul>	

# **ANEXOS**

## **(archivo en Excel)**



