

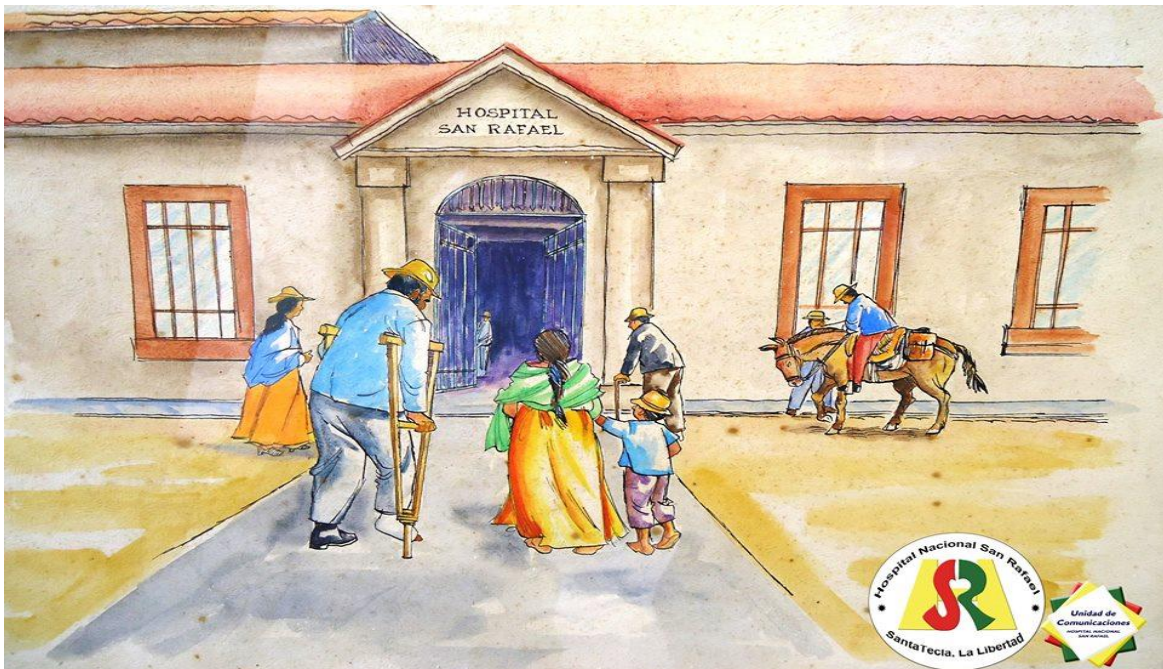


MINISTERIO DE SALUD



HOSPITAL NACIONAL DEPARTAMENTAL "SAN RAFAEL"

PLAN OPERATIVO ANUAL



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 2020:

Dr. Yeerles Luis Ramirez

Director de Hospital Nacional San
Rafael

Dra. Karla Díaz

Coordinadora Nacional de
Hospitales Ministerio de Salud

INDICE

I. Características de Organización y funcionamiento	pag. 5
II. Diagnostico situacional y resultados 2019	pag. 6
III. Anexos	pag. 28

CARACTERÍSTICAS DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO

HOSPITAL	Hospital Nacional Departamental "San Rafael"	
MISIÓN	«Somos un hospital de II nivel departamental, que brinda atención en salud mediante acciones de prevención, curación y rehabilitación a la población que lo demanda, con profesionales competentes y comprometidos en la atención humanizada, en un ambiente laboral agradable, fomentando la participación social».	
VISIÓN	«Ser acreditado como el mejor hospital de la red nacional de salud, por gestión eficiente, atención humanizada e integral, y formación de recurso humano con competencias académicas, técnicas y transferibles»	
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	Fortalecer las Redes Integradas e Integrales de Salud
	2	Fortalecer el desarrollo de los Recursos humanos.
	3	Promover la Investigación y Desarrollo.
	4	Coordinar la integración para la Información Estratégica en Salud.
	5	Promover la Salud Ambiental.
	6	Promover la Salud Mental.
	7	Velar por la prevención contra la violencia.
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.

DIAGNOSTICO INSTITUCIONAL

En el 2019 se trabajó con un número de camas hospitalarias de 228 camas censables y 206 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 473 pacientes en la Consulta Externa y 180 pacientes en la Unidad de Emergencia; con egresos hospitalarios de 79 pacientes diarios. Cabe resaltar que a pesar de contar con casi 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, ya que se tiene un déficit de capacidad residual de camas por habitante de 602 camas.

Análisis de la demanda

Características de la población

La población del área geográfica de influencia es de: 830,976 habitantes, de los cuales 439,582 son del sexo femenino (53%) y 391,394 del masculino. El departamento posee una extensión territorial de 1652.88 kilómetros cuadrados, con una densidad poblacional de 503 Hab. por Km², siendo el segundo departamento con mayor densidad poblacional del país cubriendo 199 cantones y más de 596 caseríos.

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

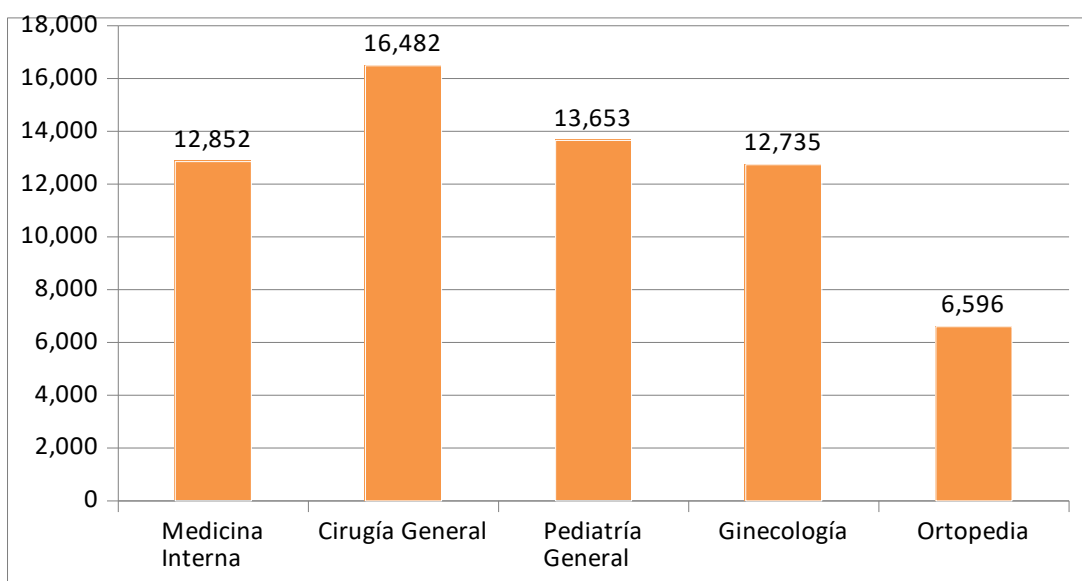
34	ECSF El Palmar
35	UCSF San Juan Opico (I)
36	UCSF Quezaltepeque (I)
37	UCSF Santa Emilia
38	UCSF San Jacinto
39	UCSF Sitio del Niño (I)
40	UCSF San Matías (I)
41	UCSF San Pablo Tacachico (I)
42	UCSF San Isidro
43	UCSF Atiocoyo
44	UCSF Valle mesas
45	UCSF Obraje Nuevo
46	UCSF Ciudad Mujer (E)

Organización del 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, además de la División de Enfermería. División Médica, donde están incluidas las áreas clínicas. División de Diagnóstico y apoyo y División Administrativa como parte de los procesos de apoyo a las otras divisiones

Atención en la Unidad de Emergencia del HNSR.

En la Unidad de Emergencia se brindaron en 2019 una cantidad de 65,629 atenciones. Según cada especialidad se tuvo a Pediatría con una demanda del 124% según lo planificado, seguido de Cirugía con un 103%, Medicina Interna con 92%, Ginecología y Obstetricia con 85% y Ortopedia con 82%, esta producción según lo planificado en cada área. Las Unidades Comunitarias de Salud Familiar que más refieren al hospital para ser atendidas en la emergencia siguen siendo: Lourdes, Díaz del Pinal, Puerto La Libertad, Opico y Quezaltepeque.



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

Lista de Morbilidad por Causas Específicas por Sexo									
--- Utilizando DIAGNOSTICO PRINCIPAL ---									
Período del 01/01/2019 al 31/12/2019									
Todas las Consultas									
Emergencia									
Hospital Nacional Santa Tecla LL "San Rafael"									
Todo el País									
----- Todos los Recursos -----									
MINSAL-FOSALUD									
Grupo de Causas	Consultas		Tasa	Consultas		Tasa	Consultas		Tasa
	masculina			femenina			Indeterminado	Total	
						A partir del 2013	Consultas		
Abdomen agudo (R10.0)	1,301	41.22	2,338	65.89	0	3,639	54.27		
Contracciones primarias inadecuadas (O62.0)	0	0.00	3,300	92.99	0	3,300	49.22		
Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso (A09)	1,266	40.11	1,305	36.78	0	2,571	38.35		
Falso trabajo de parto a las 37 y más semanas completas de gestación (O47.1)	0	0.00	2,351	66.25	0	2,351	35.06		
Infección de vías urinarias, sitio no especificado (N39.0)	462	14.64	1,448	40.80	0	1,910	28.49		
Fiebre, no especificada (R50.9)	926	29.34	835	23.53	0	1,761	26.26		
Traumatismos múltiples, no especificados (T07)	1,055	33.43	447	12.60	0	1,502	22.40		
Observación por sospecha de otras enfermedades y afecciones (Z03.8)	407	12.89	803	22.63	0	1,210	18.05		
Traumatismo de la cabeza, no especificado (S09.9)	668	21.16	481	13.55	0	1,149	17.14		
Neumonía, no especificada (J18.9)	567	17.96	511	14.40	0	1,078	16.08		
Demás causas	18,935	0.00	25,221	0.00	3	44,159	658.61		
Totales	25,587	810.67	39,040	1,100.15	3	64,630	963.93		

En cuanto a las atenciones en la Unidad de Emergencia, las causas primarias de atención fueron en 2019, abdomen agudo con 3639 consultas, seguido de contracciones primarias inadecuadas de 3,300 consultas y en tercer lugar la diarrea de presunto origen infeccioso con 2571 atenciones 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

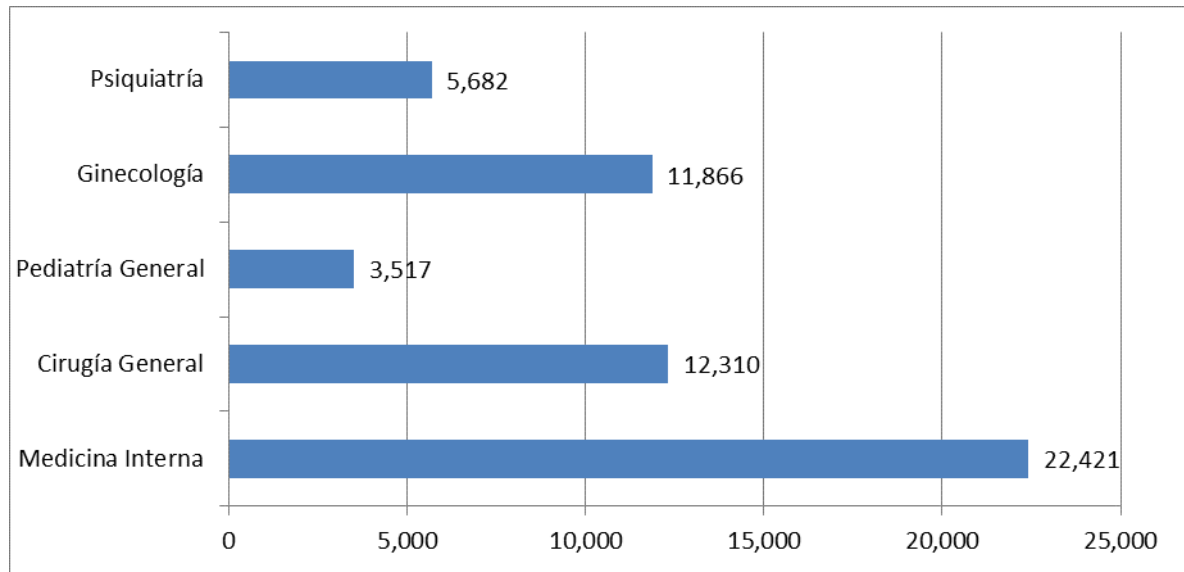
Primeras Causas de Enfermedades Crónica no transmisibles del HNSR(2015- 2019)

HOSPITAL NACIONAL SAN RAFAEL										
ENFERMEADES CRONICAS										
AÑO	2015		2016		2017		2018		2019	
	Dx PPAL	Dx SECUNDARIO	Dx PPAL	Dx SECUNDARIO	Dx PPAL	Dx SECUNDARIO	Dx PPAL	Dx SECUNDARIO	Dx PPAL	Dx SECUNDARIO
DIABETES MELLITUS	12.656	1.085	12.366	1.334	12.024	1.276	11690	1.488	10.845	1.512
HIPERTENSION	10.128	1.107	9.064	1.224	8.544	1.316	9630	1.969	9.675	1.731
ENFERMEDAD RENAL CRONICA	1.504	238	1.071	221	847	241	758	302	853	235
ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA	1.119	52	1.081	48	1.104	65	1.045	75	1.269	43
CANCER	4.709	110	5.214	137	5.207	146	4.865	165	4.377	161

Fuente: SIMMOW

Las principales causas de enfermedades crónicas no transmisibles en la Consulta de Especialidades en los años 2015 - 2019 por su frecuencia son: Diabetes Mellitus no insulino dependiente (10,845 casos como diagnostico principal y 1512 como diagnostico secundario) Hipertensión arterial (9,675 casos como diagnostico principal y 1731 como diagnostico secundario) hay que hacer notar que el diagnostico secundario más frecuente es la **hipertensión arterial**, con una tasa de prevalencia en hombres de 70.6%, y en tercer lugar la enfermedad renal crónica (853 casos como diagnostico principal y 235 casos como diagnostico secundario).

Atención en Consulta de Especialidades



La consulta de Medicina Interna (22,421) alcanzó un 97% según lo programado y es la mayor producción de la Consulta de Especialidades. Cirugía General (12,310) un 88%, Pediatría (3,517) un 88%, Ginecología y Obstetricia (11,866) con 87% y Psiquiatría (5,682) con un 95%. La consulta de especialidades cerró con un total neto de 113,599 consultas brindadas.

El porcentaje de cumplimiento por cada subespecialidad alcanzó entre 75 y 100%, lo cual es bastante bueno comparado con años anteriores. La cantidad de pacientes vistos en el semestre fue de 56.475 y sumados con el total de especialidades llegan a un gran total de 113,599.

Morbilidad en la Consulta de Especialidades

Las causas de mayor atención en la Consulta son Hipertensión esencial (8917), Diabetes Mellitus (6.817 pacientes) personas con VIH (4,609 consultas).

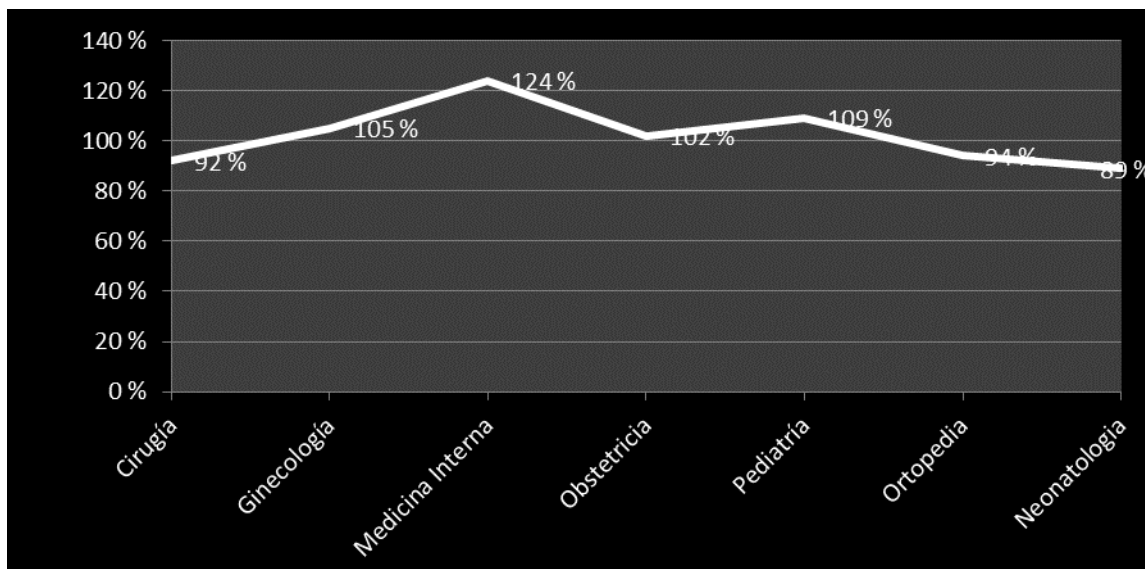
Lista de Morbilidad por Causas Específicas por Sexo							
--- Utilizando DIAGNOSTICO PRINCIPAL ---							
Periodo del 01/01/2019 al 31/12/2019							
Todas las Consultas							
Consulta Externa							
Hospital Nacional Santa Tecla LL "San Rafael"							
Todo el País							
---- Todos los Recursos ----							
MINSAL+FOSALUD							
Grupo de Causas	Consultas	Tasa	Consultas	Tasa	Consultas	Total	Tasa
	masculina		femenina		Indeterminado A partir del 2013		
Hipertensión esencial (primaria) (I10)	1,998	63.30	6,919	194.98	0	8,917	132.99
Diabetes mellitus no insulino dependiente, sin mención de complicación (E11.9)	1,371	43.44	5,446	153.47	0	6,817	101.67
Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana [VIH] sin otra especificación (B24)	2,769	87.73	1,840	51.85	0	4,609	68.74
Examen de seguimiento consecutivo a cirugía por otras afecciones (Z09.0)	1,192	37.77	2,401	67.66	0	3,593	53.59
Hipotiroidismo, no especificado (E03.9)	171	5.42	2,336	65.83	0	2,507	37.39
Examen y observación por otras razones especificadas (Z04.8)	774	24.52	1,635	46.07	0	2,409	35.93
Displasia cervical leve (N87.0)	0	0.00	2,251	63.43	0	2,251	33.57
Cálculo de la vesícula biliar sin colecistitis (K80.2)	279	8.84	1,950	54.95	0	2,229	33.24
Gonartrosis, no especificada (M17.9)	431	13.66	1,470	41.42	0	1,901	28.35
Asma, no especificada (J45.9)	457	14.48	1,413	39.82	0	1,870	27.89
Demás causas	25,787	0.00	51,711	0.00	1	77,499	1,155.86
Totales	35,229	1,116.16	79,372	2,236.72	1	114,602	1,709.24

Lista de Morbilidad por Causas Específicas por Sexo														
Utilizando DIAGNOSTICO PRINCIPAL														
Periodo del 01/01/2019 al 31/12/2019														
Hospital Nacional Santa Tecla LL "San Rafael"														
Todo el País														
Grupo de causas	Masculino				Femenino				Total					
	Muertes	Egresos	Tasa Letalidad	Tasa Mortalidad	Muertes	Egresos	Tasa Letalidad	Tasa Mortalidad	Muertes	Egresos	Tasa Letalidad	Tasa Mortalidad	Días Estancia	
PP Parto único espontáneo, sin otra especificación (O80.9)	0	0		0.00	0	4,314	0.00	0.00	0	4,314	0.00	0.00	0.00	8,835
PP (A09)	1	589	0.17	0.03	4	504	0.79	0.11	5	1,093	0.46	0.07	0.00	2,682
PP Apendicitis aguda, no especificada (K35.9)	0	472	0.00	0.00	0	426	0.00	0.00	0	898	0.00	0.00	0.00	2,198
PP Neumonía, no especificada (J18.9)	34	385	8.83	1.08	36	352	10.23	1.01	70	737	9.50	1.04	0.00	3,533
PP Fiebre del dengue [dengue clásico] (A90)	0	348	0.00	0.00	0	341	0.00	0.00	0	689	0.00	0.00	0.00	1,652
PP Atención materna por cicatriz uterina debida a cirugía previa (O34.2)	0	0		0.00	0	480	0.00	0.00	0	480	0.00	0.00	0.00	1,503
PP Feto y recién nacido afectados por otras complicaciones especificadas del trabajo de parto y del parto (P03.8)	0	219	0.00	0.00	0	249	0.00	0.00	0	468	0.00	0.00	0.00	825
PP Diabetes mellitus insulinodependiente, sin mención de complicación (E10.9)	8	144	5.56	0.25	19	219	8.68	0.54	27	363	7.44	0.40	0.00	2,284
PP Trabajo de parto y parto complicados por sufrimiento fetal, sin otra especificación (O68.9)	0	0		0.00	0	332	0.00	0.00	0	332	0.00	0.00	0.00	1,116
PP Bronquiolitis aguda, no especificada (J21.9)	0	160	0.00	0.00	0	111	0.00	0.00	0	271	0.00	0.00	0.00	624
Demás causas	437	7,598	0.00	13.85	325	10,620	0.00	9.16	762	18,218	0.00	11.36	0.00	81,710
Totales	480	9,335	0.00	15.21	384	17,947	0.00	10.82	864	27,883	0.00	12.89	0.00	106,942

Fuente: SIMMOW

Las causas más frecuentes de atención en Hospitalización son: El parto único espontaneo con 4,314 pacientes atendidos durante todo el año, Enfermedades del apéndice en segundo lugar con 1,093 pacientes y Neumonía no especificada con 898 pacientes.

Egresos Hospitalarios



En cuanto al porcentaje atendido de pacientes hospitalizados según lo planificado, las áreas que están por arriba del 100% son Ginecología (Debido a alta demanda de pacientes), Medicina Interna (Epidemias y alta demanda), Obstetricia y Pediatría. Esto seguido por las áreas que mantienen un cumplimiento entre el 80 y 100%: Ortopedia, Cirugía y Neonatología. El total de egresos que se atendieron en el año fue de 28,894 pacientes.

Intervenciones quirúrgicas y cirugías electivas

	TOTAL INTERVENCIONES CIRUGIAS ELECTIVAS	TOTAL
1	CBT.	459
2	EQX.	282
3	COLECISTECTOMÍAS XVL	265
4	HAT	114
5	COLECISTECTOMÍAS CONVENCIONALES	105
6	PROTESIS TOTAL DE RODILLA	101
7	HERNIOPLASTÍA INGUINAL	89
8	EXTIRPACIÓN DE LIPOMA	66
9	CURA DE HERNIA INGUINAL	59
10	HERNIORRAFIA INGUINAL	55

Fuente: SIMMOW

En cuanto a las intervenciones quirúrgicas electivas (para hospitalización y ambulatorias) durante el 2019 fue de cesáreas (459), 282 Esterilizaciones quirúrgicas, seguido de Colectomías (265), seguido de Histerectomías y Colectomías convencionales. La mayor parte de las intervenciones quirúrgicas realizadas proceden del departamento de Ginecología (54%) y Cirugía (50. 3%). En cuanto a las Cirugías de emergencia las tres causas de cirugía corresponden a Cesáreas, Apendicectomía y Laparoscopia exploradora.

Mortalidad Hospitalaria

Tasa Bruta de Mortalidad del 2013 al 2019

DEFUNCION HOSPITALARIA			
AÑO	No. De defunción hospitalaria	Total de egresos	Tasa bruta de mortalidad
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
2019	586	28,894	2.3

Fuente: SIMMOW

La tasa bruta de mortalidad hospitalaria fue de 2.3%, para un total de 586 fallecidos, que disminuyó 0.2% en relación al año pasado. La mayor frecuencia la posee Medicina Interna con un porcentaje de 508 pacientes (8.9%) Cabe mencionar que se siguen atendiendo 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.

Causas de mortalidad Hospitalaria

Lista de Mortalidad por Causas Específicas por Sexo														
Utilizando DIAGNOSTICO PRINCIPAL														
Período del 01/01/2019 al 31/12/2019 [Excluye Emergencia]														
Hospital Nacional Santa Tecla LL "San Rafael"														
Todo el País														
Grupo de causas	Masculino				Femenino				Total					
	Muertes	Egresos	Tasa Letalidad	Tasa Mortalidad	Muertes	Egresos	Tasa Letalidad	Tasa Mortalidad	Muertes	Egresos	Tasa Letalidad	Tasa Mortalidad	Días Estancia	
PP Neumonía, no especificada (J18.9)	31	382	8.12	0.98	30	346	8.67	0.85	61	728	8.38	0.91	3,497	
PP Septicemia, no especificada (A41.9)	28	33	84.85	0.89	29	31	93.55	0.82	57	64	89.06	0.85	793	
PP Hemorragia gastrointestinal, no especificada (K92.2)	19	123	15.45	0.60	8	84	9.52	0.23	27	207	13.04	0.40	1,076	
PP Otras enfermedades cerebrovasculares especificadas (I67)	14	82	17.07	0.44	12	83	14.46	0.34	26	165	15.76	0.39	981	
PP Insuficiencia renal crónica, no especificada (N18.9)	12	84	14.29	0.38	11	52	21.15	0.31	23	136	16.91	0.34	632	
PP Neumonitis debida a aspiración de alimento o vómito (J69)	11	16	68.75	0.35	7	8	87.50	0.20	18	24	75.00	0.27	149	
PP Enfermedad hepática alcohólica, no especificada (K70.9)	15	54	27.78	0.48	1	7	14.29	0.03	16	61	26.23	0.24	481	
PP Otras septicemias especificadas (A41.8)	7	15	46.67	0.22	8	15	53.33	0.23	15	30	50.00	0.22	415	
PP Hipertensión esencial (primaria) (I10)	7	42	16.67	0.22	8	44	18.18	0.23	15	86	17.44	0.22	348	
PP Diabetes mellitus insulinodependiente, sin mención de complicación (E10.9)	3	139	2.16	0.10	12	212	5.66	0.34	15	351	4.27	0.22	2,252	
Demás causas	199	8,830	0.00	6.30	156	16,964	0.00	4.40	355	25,794	0.00	5.29	95,965	
Totales	346	9,800	0.00	10.96	282	17,645	0.00	7.95	628	27,646	0.00	9.37	106,649	

Fuente: SIMMOW

Las causas más frecuentes de mortalidad hospitalaria son Neumonía no especificada, Septicemia y Hemorragia Gastrointestinal, con un total de 145 casos y tasa de letalidad promedio del 30%.

Análisis de la Oferta

Hospitalización

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 están arriba del 85% (Medicina Interna, Obstetricia y Ortopedia y Pediatría). 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.

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 3.85 (estándar según norma de 2.7).

Rotación de Camas por Servicio

Se observa un incremento de la tasa de rotación de camas en los diferentes servicios. La rotación de cama está fuera del estándar establecido en Medicina (118.8), Obstetricia (176.8) y Pediatría (123.7), que son las áreas de más alta demanda hospitalaria en el presente año.

Intervalo de Sustitución

Las áreas más críticas son Medicina Interna y Cirugía (-1.60) y Ginecología (-0.40). 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 830 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.

Tiempos de atención.

El tiempo promedio de ingreso desde la emergencia durante el 2019 fue de 5.57 horas, lo cual dista de lo establecido como estándar (2 horas) y el promedio del año 2018 que fue de 4.04 horas, sin embargo, obedece a la alta demanda en Medicina Interna y Pediatría principalmente, lo que conlleva la baja disponibilidad de camas en el servicio. Además de que dichas demandas se retardan si se agrega el tiempo de toma de exámenes de laboratorio y gabinete, especialmente si los pacientes serán tratados en Sala de operaciones (Cirugía y Obstetricia)

Los tiempos promedios de espera para citas de primera en especialidades de la consulta fueron los siguientes: Medicina Interna 43, Ginecología 93, Pediatría 5, Cirugía General 62 y Obstetricia 38 días. Los tiempos prolongados de Ginecología, Cirugía y Obstetricia atienden a la alta demanda de las áreas.

El tiempo de espera para intervención quirúrgica electiva fue de 48 días y el 10% de las cirugías electivas fueron canceladas.

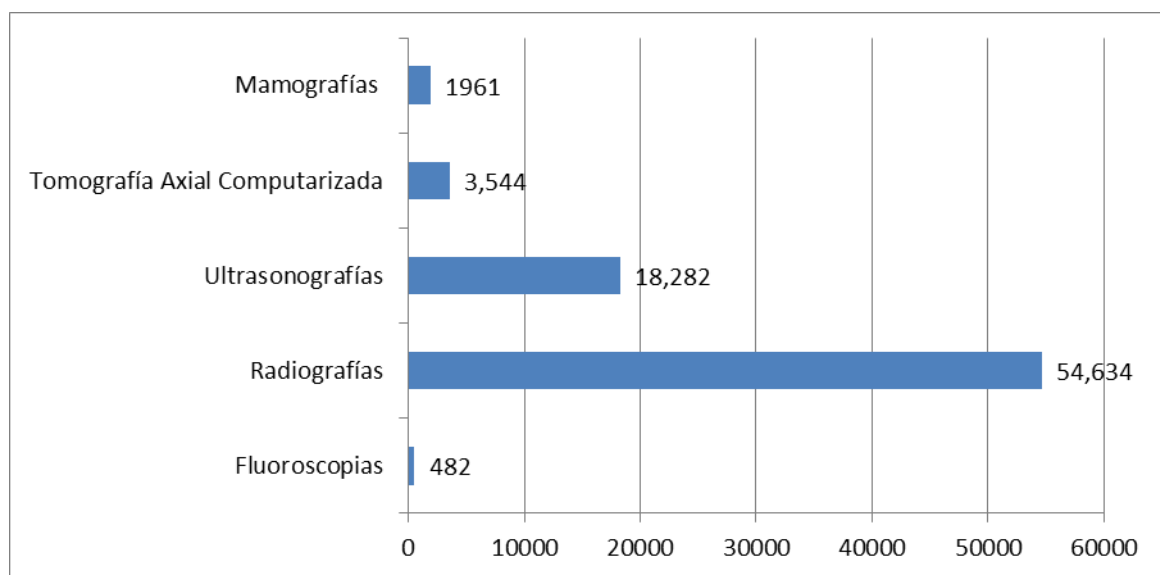
El índice de cesáreas se incrementó (25%) comparado con el 2018, el cual no disminuye abajo del 20% que es lo que se programa como meta desde el 2014.

Tasa de Cesáreas

AÑO	Partos por cesáreas	Total partos	Índice de Cesáreas
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
2019	1413	4321	24.6

Fuente: SIMMOW

ANALISIS DE SERVICIOS DE APOYO



Lo producido en el Área de Radiología e Imágenes se sostuvo entre 75-95%. El número de radiografías por paciente en Hospitalización tomadas fueron en promedio 2 por paciente, en Emergencia se tomaron en promedio 1 radiografía por paciente, y en Consulta de Especialidades 0.5 radiografías por paciente.

En consulta de especialidades la cantidad de recetas despachadas fue de 3 recetas por paciente, y en Hospitalización 10 recetas por paciente.

Los exámenes de laboratorio que se tomaron por paciente en Consulta de especialidades fueron 0.85, en Hospitalización 5 y en emergencia 1.6.

ANALISIS DE SERVICIOS GENERALES

Con lo que respecta a la alimentación del paciente hospitalizado se sirvieron un promedio de 2.9 raciones por paciente. La cantidad de kilogramos de ropa lavada fue de 529,910 kg.

PROYECTOS REALIZADOS.

Jornada de Cirugías de Paladar Hendido y Labio Leporino



La Asociación Pro-Labio y Paladar Hendido de El Salvador (Alphesal) y Hospital Nacional San Rafael, realizaron jornada quirúrgica de Labio y Paladar.

Desde hace 17 años, aproximadamente 1,500 personas han sido beneficiadas en jornadas gratuitas de labio y paladar hendido. En esta jornada trabajó un equipo multidisciplinario que cambiaron la vida de niños, jóvenes y adultos de los diferentes zonas del país, en cada jornada se opera un promedio de 90-100 pacientes cuyo costo asciende a casi \$500,000.

Conferencias Clínico Patológicas

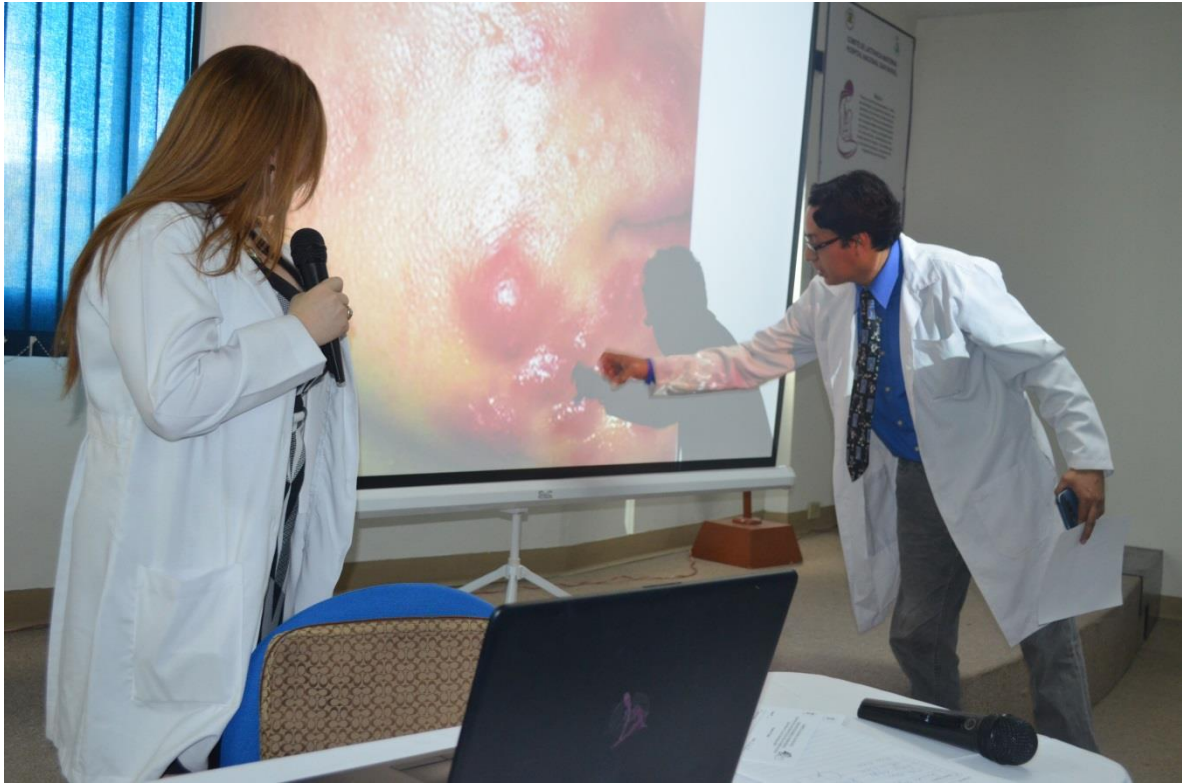
Las Conferencias Clínico-Patológicas son un ejercicio científico, que integra los aspectos clínicos junto con los hallazgos patológicos; a fin de reunir los conocimientos médicos, con el objeto de obtener una enseñanza de aquellos pacientes que significan un reto diagnóstico y terapéutico.

En el Hospital Nacional San Rafael estas conferencias se realizan como una actividad docente asistencial constituyendo parte importante del quehacer de los médicos de nuestra institución.



Curso de dermatología para no dermatólogos

Con el objetivo de fortalecer el eje académico de médicos y enfermeras del Hospital Nacional San Rafael, se realizó un curso de actualización en Dermatología en el cual participaron 25 miembros del staff del hospital.



Colocación de alambre razor

Con el objetivo de mejorar la seguridad hospitalaria y con el donativo de la Oficina Panamericana de Salud (OPS) se colocó en el costado suroeste del hospital una capa de alambrado razor.



Construcción de área para Staff de Operación Walk Utah



Operación Walk (UTAH) ha sido ya por varios años un colaborador cercano de nuestro nosocomio, realizando al menos dos veces al año cirugías de cadera y rodilla de manera gratuita para la población con el apoyo de médicos especialistas estadounidenses. Por ello, se construyó un área de apoyo para el resguardo de material quirúrgico para dichas cirugías la cual fue realizada con donativos de la misma fundación.

Primer curso fundamental Critical Care Support Obstetric



Con el objetivo de fortalecer las competencias del personal que labora en el hospital se llevó a cabo el Primer curso fundamental Critical Care Support Obstetric con el apoyo de expertos nacionales y extranjeros en dicha materia. Evento que fue dirigido por personal de la Unidad de Cuidados intensivos del Hospital.

Ambientación para las pacientes adolescentes en Obstetricia



Con el objetivo que se pueda brindar una atención integral a la paciente adolescente en el Hospital, se decoró con una ambientación ad-hoc el área donde se les brinda atención, a fin de impactar con la atención y colaborar con mantener la salud mental de la paciente obstétrica.

Formación en la atención de violencia.



A fin de brindar herramientas que vayan encaminadas a prevenir la violencia humana, se realizó el día de la NO violencia con el objetivo de concientizar a pacientes, familiares y al personal que labora en nuestro hospital.

Celebración de la semana de lactancia materna.



La Semana Mundial de la Lactancia Materna, que se celebra todos los años del 1 al 7 de agosto para fomentar la lactancia materna y mejorar la salud de los lactantes en todo el mundo, conmemora la Declaración de Innocenti, firmada en agosto de 1990 por los gobiernos, la OMS, el UNICEF y otras organizaciones para proteger, promover y apoyar la lactancia materna.

Este año no fue la excepción y el Hospital se vistió de gala para celebrar en toda una semana con los diferentes departamentos que preparan un stand alusivo.

Remodelación del área de TAC.



Con el principal objetivo de permitir que el área de Tomografía Axial Computarizada (TAC) del servicio de radiología tenga una ambientación adecuada para los pacientes que ahí se atienden, se realizó cambio de la sala de TAC con pinturas que permiten al paciente incluso olvidar que esta en un hospital y facilitar la toma de los exámenes respectivos.

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 2019, 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.

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. 2020. Fuente: SPME

Concepto	Existentes	Funcionando	% Funcionando	No. total horas diarias utilización real de consultori	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. 2020. Fuente: SPME

Análisis de la capacidad residual del año 2020

1- **Camas**

La capacidad residual de camas en todas las áreas es positiva (tanto en 2018 y 2019) tomando en cuenta un porcentaje de ocupación del 85%. En épocas de epidemia o ingresos incrementados, sin embargo, sigue siendo importante la existencia de camas no censables para responder a este incremento de demanda, especialmente en Medicina Interna y Pediatría.

2- **Quirófanos**

Se continúa trabajando con 6 quirófanos para cirugía electiva funcionando 30 horas diarias. La capacidad residual en los quirófanos es positiva comparada con el 2018 (574 en 2019 y -85 en 2018). Para el año 2020, 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 2020. La capacidad residual de consultas médicas se comportó de manera positiva en todas las áreas.

Análisis comparativo del cumplimiento de metas del POA 2020.

Al realizar un análisis de las metas programadas para el año 2019, 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, Pediatría 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 25% y de cesáreas de primera vez 19%.

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. Actualmente se está realizando una revisión de un nuevo plan estratégico para los años 2020-2024, que conllevara los nuevos planes estratégicos del gobierno de turno.

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 RIIS

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. 	