



MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL SANTA GERTRUDIS,
SAN VICENTE



MEMORIA DE LABORES

2016



San Vicente, enero – diciembre 2016

MEMORIA DE LABORES 2016.

La salud es un derecho y un MINSAL fuerte, su mejor garantía

El MINSAL ha dirigido el proceso de Reforma de Salud desde 2009 y lo ha profundizado en este periodo gubernamental. La reforma se sustenta en el enfoque de la determinación social de la salud, que destaca la importancia de las condiciones históricas en que viven, trabajan y se relacionan las personas, tanto a nivel individual como colectivo, evidenciando que no es posible generar cambios favorables en la salud de los pueblos si no se actúa sobre dichas condiciones. Esto implica necesariamente cuestionar el modelo de desarrollo vigente, plantear y redistribuir equitativamente las riquezas a través del fortalecimiento del Estado y la generación de capacidades para responder de manera articulada y oportuna a las adversidades. El fortalecimiento del MINSAL bajo dicho enfoque ha significado un importante avance para la atención de la salud en nuestro país y ha merecido además múltiples reconocimientos internacionales por su visión y logros. En coherencia con este planteamiento se actualizó la Política Nacional de Salud, retomando sus logros, las brechas y los desafíos actuales identificados para garantizar el cumplimiento pleno del derecho a la salud de la población, así como las recomendaciones planteadas por diferentes actores de relevancia en los talleres de consulta de la propuesta de Plan Quinquenal de Gobierno y de Profundización del Proceso de la Reforma de Salud en El Salvador.

El MINSAL ha continuado fortaleciendo las redes de servicios, en tal sentido para los hospitales del segundo nivel de atención ha venido en un proceso para generar una cultura de cambio organizacional, el cual inicia desde la categorización de hospitales de acuerdo al cumplimiento de criterios de: Perfil epidemiológico del área; Conjunto de prestaciones que ofrece; Ubicación geográfica; Población a atender; Equipamiento médico e industrial; Prestaciones de especialización; tecnificación del recurso humano; Docencia e investigación Hospitales Escuela.

RED DE SERVICIOS

El trabajo en red ha sido un paso sustantivo en los últimos años, que ha contribuido a ofrecer una mejora gradual en el continuo de la atención a los ciudadanos; es decir que a partir de la reforma de salud y se define como eje estratégico las redes integrales e integradas de salud conformadas por las UCSF Básicas, Intermedias y Especializadas, las que tienen como centro de referencia para aquellos problemas de salud más complejos a los hospitales departamentales. Con este esfuerzo organizativo se ha proyectado no solo acercar los servicios de salud; sino, busca garantizar el continuo de atención y para ello utiliza diferentes estrategias; una de ellas es la de referencia y retorno y para ello existe un comité que analiza no solo el dato numérico, sino evalúa la calidad de la referencia, es decir si es pertinente y oportuna en ese sentido la red San Vicente, mejora gradualmente.

Se realiza evaluación de tablero de RIISS SAN VICENTE del año 2016, evaluándose por micro red, para ver el impacto.

Así tenemos que la micro red de Apastepeque envió 1546 pacientes referidos y el hospital evaluó a 1572, lo cual representa el 101.6% lo que corresponde al porcentaje de pacientes pendientes de citas que quedaron del año 2015. Retornando el 91.6 %.

La micro red de San Vicente envió 2,069 pacientes referidos al hospital, y fueron evaluados 1427 referencias, lo cual representa el 69 % de captación, lo que es debido que los pacientes de Santo Domingo y San Sebastián, por área geográfica se van al Hospital de Cojutepeque. Retornando el 90.5 % a la micro red. Micro red Verapaz envió 1,320 pacientes referidos al hospital, y fueron evaluados 796 referencias, lo cual representa el 60,3 % de captación, refiriendo que en muchas ocasiones consultan con otros prestadores de servicios de salud. Se enviaron 654 retornos que corresponde al 82.1 %.

La micro red de Tecoluca envió 642 pacientes referidos al hospital, y fueron evaluados 448 referencias, lo cual representa el 70 % de captación. Retornando 425 usuarios lo que corresponde al 95 %.

Además de este esfuerzo, se realizaron 12 reuniones de RIIS departamental en dichas sesiones se discutió la situación epidemiológica y se plantearon estrategias de intervención ante situaciones de alza de casos. Además periódicamente se realizó reuniones para analizar la situación materno infantil, con el propósito de identificar aquellas mujeres embarazadas de alto riesgo así como los prematuros que no asisten a sus controles médicos, para la búsqueda y referencia para continuar su control.

Estas actividades han generado mejores resultados en salud, lo que gradualmente van impactando los indicadores de salud.

FORTALECIMIENTO DE CAPACIDAD INSTALADA.

Disponer de una adecuada infraestructura para la prestación de servicios de salud es uno de los compromisos del Gobierno Central y por ello en el año 2016 el hospital realizo una inversión en la salud del pueblo de San Vicente en diferentes áreas.

Desarrollo del capital humano:

Se planificaron 49 temáticas en 321 eventos de capacitación para personal médico; enfermería, auxiliares de servicio, personal de áreas administrativas, personal de servicios de apoyo como Laboratorio clínico.

De lo programado se realizó el 72 %

TOTAL, GENERAL								
Numero de Temáticas Programadas para el presente año	Total, de participantes meta	No. de eventos programados	No. de eventos ejecutados		eventos No Ejecutados		No. de Eventos en Ejecución	
			No.	%	No.	%	No.	%
49	3,306	321	230	72%	91	28%	0	0%

INFRAESTRUCTURA.

Se realizaron importantes mejoras en dos áreas de trabajo una de ellas el Laboratorio de Patología, alimentación y dietas, área administrativa, quirófanos, Luminarias para mejorar iluminación y reducir costos en el servicio de energía eléctrica

No	LOGRO	COSTO	FUENTE DE FINANCIAMIENTO
1	Adecuación de Área de cafetería para área administrativa	\$3,670.0000	Fondos Propios
2	Adecuación de Área para Establecimientos de Salud (COCINA)	\$12,995.00	Fondos Propios
3	Suministro e Instalación de Sistema de Luminaria Parqueo Principal	\$11,984.25	Fondos GOES
4	Suministro y Aplicación de Pintura e Infraestructura para la unidad de Quirófanos de Cirugía Ambulatoria	\$2,185.00	Fondos Propios
5	Consultoría para elaboración de Carpeta Técnica de Antiguas áreas del Hospital	\$3,670.00	Fondos Propios
6	Adecuación de Área para Establecimientos de Salud (Laboratorio de Patología)	\$11,925.00	Fondos GOES
	TOTAL	\$46,429.25	

EQUIPAMIENTO.

Para el fortalecimiento en equipamiento se ha realizado por sexto año consecutivo importante inversión para ofrecer a los profesionales el equipo necesario para la atención médica a los usuarios, en coherencia con el nivel de atención para el cual se ha categorizado a este hospital. Este equipamiento ha sido posible con el financiamiento fondos propios de la institución y GOES.

No	LOGRO	COSTO	FUENTE DE FINANCIAMIENTO
1	Contratación de Servicios Profesionales para el traslado de Procesador de tejido Micrótopmo de laboratorio de Patología	\$600.00	Fondos GOES
2	Instrumental Médico y Equipos Varios	\$319,276.82	Fondos GOES y Propios
	TOTAL	\$319,876.8232	

MEDICAMENTOS

Además de realizar una importante inversión en medicamentos, se ha trabajado con un comité de fármaco vigilancia que tiene como propósito orientar a los profesionales acerca del uso racional de medicamentos, identificación y reporte oportuno de reacciones adversas.

LOGROS EN MEDICAMENTOS 2016			
No	LOGRO	COSTO	FUENTE DE FINANCIAMIENTO
1	Medicamentos de uso diversos	\$733,421.9181	GOES
	TOTAL	\$733,421.92	

INSUMOS MÉDICOS, QUIRÚRGICOS Y ODONTOLÓGICOS

LOGROS EN INSUMOS MEDICOS 2016			
No	LOGRO	COSTO	FUENTE DE FINANCIAMIENTO
1	Insumos Médicos	\$467,988.5656	GOES
2	Insumos Odontológicos	\$7,321.31	GOES
	TOTAL	\$475,309.88	

REACTIVOS DE LABORATORIO CLÍNICO, LABORATORIO DE CITOLOGÍA Y PATOLOGÍA

LOGROS EN REACTIVOS DE LABORATORIO CLINICO 2016			
No	LOGRO	COSTO	FUENTE DE FINANCIAMIENTO
1	Reactivos de laboratorio	\$362,376.8324	GOES
	Nota: para este año se incluyó el reactivo Hemoglobina Glicosilada por un monto de \$2,000 dólares		
	TOTAL	\$362,376.83	

EJECUCIÓN FINANCIERA

PROYECTOS EXITOSOS

El centro oftalmológico un proyecto diseñado para dar respuesta a la necesidad de corregir la discapacidad visual a consecuencia de Catarata y Pterigion para el año 2016 sobrepaso la meta definida en las tres fases de atención.

CONSULTAS			
	2015	2016	Total
Preoperatorio	11033	15648	26681
Cataratas	3449	3784	7233
Pterigion	2989	3080	6069
Casos vistos Postoperatorio	5312	8650	13962
No quirúrgicos	622	6653	7275
TOTAL GENERAL	16,967	30951	47918

PRODUCCIÓN QUIRÚRGICA

CIRUGÍAS			
Año	Cataratas	Pterigion	Total
2015	732	2074	2806
2016	874	3980	4854
Total	1606	6054	7660

La atención quirúrgica ha significado un ahorro de gasto de bolsillo por cirugía de catarata \$ 1, 477,520. En relación a Pterigion el ahorro de gasto de bolsillo estimado es por un valor de \$ 4, 358,880.00

Del total de cirugías realizadas, se ha tenido una tasa de cero infecciones oftalmológicas post operatorias.

LOGROS UOC Y COMITES HOSPITALARIOS 2016

UNIDAD ORGANIZATIVA DE CALIDAD (UOC)

MISIÓN Es la unidad a nivel de Hospital Nacional Santa Gertrudis encargada de la conducción del Programa Nacional de Mejora Continua de la Calidad en la atención hospitalaria.

VISION Constituirse en la Unidad hospitalaria encargada de la conducción y monitorización de los procesos de atención integral a los usuarios asegurando la calidad de los mismos y de los proyectos de la mejora continua de la calidad realizados por el personal de nuestro hospital; facilitando la eficacia, eficiencia, agilidad y adaptabilidad de los procesos y procedimientos y por ende, la mejora en la prestación del servicio a los ciudadanos.

FUNCIONES Orientar, asesorar y controlar las diferentes actividades relacionadas con el Programa de Calidad de los Servicios Hospitalarios. Cooperar con los coordinadores de los

comités hospitalarios a adecuar, implementar y desarrollar el Programa de Calidad de los Servicios Hospitalarios. Trabajar con los diferentes Comités en la elaboración de planes de mejora y su implementación. Mantener actualizada la información que se registra en la matriz de estándares de calidad del Hospital y reportarla periódicamente a la Dirección del Hospital y a la coordinadora de UOC nacional. Presentar la información mensual al Consejo de Dirección sobre la marcha del Programa y de sus resultados proponiendo soluciones y mejoras de procesos, constituyéndose en el enlace directo entre la Dirección del Hospital y los diferentes comités. Trabajar en el empoderamiento y trabajo activo de los comités hospitalarios para fortalecer la calidad de los servicios ofertados.

RESULTADOS DE ESTÁNDARES DE CALIDAD

La medición y evaluación periódica de los estándares de calidad permite el aseguramiento de la calidad de las atenciones prestadas a la paciente embarazada desde su control prenatal hasta la finalización de su embarazo, y a la atención del Recién Nacido.

Así mismo permite la evaluación de la atención brindada al paciente hospitalizado, desde la supervisión que hace el médico especialista, el aseguramiento de la prevención de caídas y de la aplicación de medidas para la prevención de infecciones asociadas a la atención sanitaria.

También evalúa los tiempos de espera para recibir la atención: sea esta de la consulta de emergencia, como la consulta externa tanto de medicina general como la especializada y tiempos de espera para la realización de cirugías.

Se asegura la calidad de agua servida en el hospital y el manejo de desechos comunes y bioinfecciosos generados en el hospital.

La medición y seguimiento de estos resultados permite que se tomen medidas y se implementen planes de intervención a las desviaciones encontradas.

COMITÉ POR EL DERECHO A LA SALUD

Junto con la ODS realizo encuesta en el primer semestre 2016 para medir el nivel de satisfacción de los usuarios externos atendidos en el Hospital y se retomaron los resultados para la realización

de planes de intervención en aquellos no satisfactorios. Además, se realizó apertura mensual de buzones de sugerencias a partir de las cuales se han realizado mejoras en la atención de los pacientes.

COMITÉ DE LACTANCIA MATERNA

Realizo en el último semestre 2017 capacitación al 95% del personal del hospital en la Política Nacional de Lactancia Materna, con la meta de recertificación en el 2017 como Hospital Amigo de los Niños.

COMITÉ DE PREVENCIÓN DE IASS

Realiza diariamente vigilancia sanitaria de aplicación de medidas de bioseguridad y de apareamiento de IASS. En el mes de Octubre con el apoyo de la Dirección se realizó tiraje de banner sobre lavado de manos para los diferentes servicios del Hospital. Así mismo se realizó semana de promoción de lavado de manos, con la elaboración de stand por los diferentes servicios y entrega de diplomas de participación a dicha actividad.

COMITÉ DE PREVENCIÓN DE DESASTRES

Con apoyo de Bomberos de San Vicente realizo 2 jornadas de capacitación en el manejo de extintores y prevención de incendios en el primer trimestre 2016.

COMITÉ DE MORBIMORTALIDAD HOSPITALARIA

Realizo durante todo el año la revisión de casos de morbimortalidad con la respectiva elaboración de planes de mejora y seguimiento de los mismos.

Impulso y participo en la realización de Talleres de Código Rojo, Amarillo y Azul en la atención de paciente obstétrica.

COMITÉ DE VIH COINFECCION TB

Logro al final de año sobrepasar la meta de captación de sintomáticos respiratorios teniendo un resultado final de 110%. Realizo jornadas de capacitación en medidas de prevención y manejo de muestras para diagnóstico de TB.

Se ha dado seguimiento a casos de pacientes VIH y a la atención de embarazos, durante 2016 se atendieron 5 embarazadas con VIH que dieron a luz y en los RN se previno la transmisión vertical.

COMITÉ DE HIGIENE Y SEGURIDAD OCUPACIONAL

Realizo en octubre 2016 campaña de promoción para toma de Mamografías a personal y pacientes, logrando la toma de 50 mamografías de tamizaje.

COMITÉ FARMACOTERAPEUTICO

Realizo análisis de consumo de medicamentos y dio lineamientos para uso racional de AINES y antibióticos. Reactivo la Unidosis con plan piloto en el servicio de Medicina Interna.

OTROS

- **Postulación al reconocimiento de las Mejores Prácticas ES CALIDAD 2016 «FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA Y NUTRICIONAL A LA MUJER EMBARAZADA A EFECTO DE INCIDIR EN LA REDUCCIÓN DEL BAJO PESO AL NACER Y LA PREMATUREZ EN LA RISS SAN VICENTE DE OCTUBRE 2014 A DICIEMBRE 2015».**
- **Postulación al reconocimiento de las Mejores Prácticas 2016 MINSAL CON “IMPLEMENTACION DE LA ESTRATEGIA CÓDIGO ROJO”.**
- **Participación en la presentación de trabajos de investigación al INS con estudio “Incidencia de RN con RPM de más de 18 horas evolución el servicio Neonatología”**
- **Realización de I Feria de Logros, en noviembre 2016.**