



MINISTERIO DE SALUD

HOSPITAL NACIONAL "SANTA TERESA", ZACATECOLUCA DEPARTAMENTO DE LA PAZ



EVALUACION PLAN OPERATIVO ANUAL 2014

EQUIPO TÉCNICO PAO 2014

El Salvador, Enero de 2015




DATOS GENERALES DEL HOSPITAL

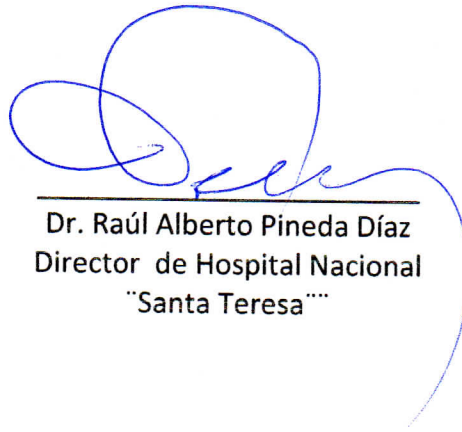
**Nombre de la dependencia
que programa:** Hospital Nacional Santa Teresa

Dirección: Final Av. Juan Manuel Rodríguez

Teléfono: 2347-1213

Fax: 2347-1214

E-mail: rupineda@salud.gob.sv



Dr. Raúl Alberto Pineda Díaz
Director de Hospital Nacional
"Santa Teresa"

Introducción

Un diagnóstico de situación de salud es el conocimiento aproximado de las diversas problemáticas de una población objetivo, a partir de la identificación e interpretación de los factores y actores que determinan su situación, un análisis de sus perspectivas y una evaluación de la misma. Forma parte de la primera etapa del proceso administrativo: la planeación; es una labor imprescindible dentro de las actividades de programación en salud pública. Es la ejecución de una metodología que permite la detección de diversas problemáticas y su importancia relativa, así como los factores que la determinan.

La importancia de los productos generados, se basa en la oportunidad de identificar y jerarquizar las diferentes problemáticas de la población objetivo, para posteriormente precisar líneas de acción, actividades, objetivos, metas, asignación y distribución de recursos, los cuales son elementos imprescindibles en la elaboración de programas.

La finalidad de un diagnóstico situacional es descubrir, o bien hacer énfasis en los puntos fuertes de la organización, pues es bien sabido que es imposible crecer apoyándose en las debilidades; desde luego, también se reconoce la necesidad de identificar los problemas y sus causas, analizando su significado, trascendencia y viabilidad para solucionarlos. Asimismo, se deben de analizar los problemas a fin de darles un valor en razón de los hechos, ya que se debe de darle respuesta a las diferentes problemas que se presentan a largo de la programación de las metas y actividades de gestión.

DIAGNOSTICO SITUACIONAL

Características generales

El Hospital está considerado como Hospital Departamental, con una población geográfica de 353,965 habitantes, cuenta actualmente con un total de 497 empleados contratados y 58 empleados Ad honores y su capacidad instalada es de 137 camas censables, con una ocupación de 110%; en la Consulta Externa se atienden un promedio de 408 pacientes por día, el hospital funcionando las 24 horas y durante los 365 días del año, con egresos de 13.7 por cada 100 consultas.

Análisis de la demanda

El Análisis de la Situación de Salud es una herramienta de gestión Sanitaria que nos permite planificar, priorizar y optimizar la oferta de acuerdo a los diferentes escenarios epidemiológicos a fin de garantizar la salud de la población. En este informe explicaremos dichos escenarios, los cuales que reflejan que la demanda supera a la oferta de servicios actual.

Características de la población

La población del área geográfica de influencia es de: 353,965 habitantes, cubriendo el departamento de La Paz. Presenta un mayor porcentaje de habitantes en la zona urbana a predominio del sexo femenino. Es decir un 55% de la población son de área urbana y el 45% del área rural. La atención medico hospitalaria en su mayoría es centrada en pacientes del área materno infantil. Las causas de mortalidad en la población están orientadas a enfermedades crónica no trasmisibles.

III-INDICADORES SANITARIOS DE MORBI-MORTALIDAD 2014

Atención en Emergencias de Áreas Básicas

Especialidad	2010		2011		2012		2013		2014	
	Pediatría Gral.	14,730	32.03%	2,944	4.92%	25,249	30.23%	20970	24.25%	21,970
Obstetricia	2,394	5.20%	606	1.01%	5,641	6.75%	5728	6.62%	5,475	7.71%
Ginecología	5,580	12.29%	985	10.33%	5,112	6.12%	3746	4.33%	3,446	4.85%
Cirugía General	5,684	12.36%	1,746	2.92%	10,951	13.11%	12158	14.06%	11,228	15.81%
Medicina interna	17,005	36.98%	3,257	5.44%	36,563	43.78%	28999	33.54%	28,916	40.71%
Total	45,393	100%	9,538	100%	83,516	100.00%	86,469	100.00%	71,035	100.00%

Las sub especialidades no se han incluido.

Fuente. Estadísticas De Morbi-Mortalidad. Ministerio De Salud 2014.

Llama la atención la baja producción de las atenciones de emergencia del año 2011, ya que difiere considerablemente de la producción del resto de los últimos años. Lo anterior fue por indicación de la administración anterior que se procediera al registro de dicha producción se cargara a la consulta externa.

Atención en Consulta Externa de Áreas Básicas

Especialidad	2010		2011		2012		2013		2014	
	Pediatría Gral.	5,140	15.89%	4,041	9.52%	4,727	11.17%	4,843	10.52%	18,472
Obstetricia	398	1.23%	1,067	2.51%	1,520	3.59%	1,503	3.26%	1,650	2.72%
Ginecología	4,041	12.49%	4,658	10.97%	5,413	12.79%	5,966	12.96%	6,147	10.14%
Cirugía General	4,230	13.07%	4,301	10.13%	9,819	23.21%	5,075	11.02%	5,133	8.47%
Medicina interna	8,510	26.30%	11,128	26.21%	11,010	26.02%	10,302	22.37%	10,535	17.38%
Consulta General	10,036	31.02%	17,261	40.66%	9,819	23.21%	20,244	43.96%	18,691	30.83%
Total	32,355	100.00%	42,456	100%	42,308	100.00%	46,049	100.00%	60,628	100.00%

Las sub especialidades no se han incluido.

Fuente. Estadísticas De Morbi-Mortalidad. Ministerio De Salud 2013.

Primeras 10 Causas de Morbilidad en Emergencia

Categoría	Nombre	N° Emergencias
R50	Fiebre de origen desconocido	5,205
N39	Otros trastornos del sistema urinario	3,604
J00	Rinofaringitis aguda (resfriado común)	3,140
A09	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	3,068
O62	Anormalidades de la dinámica del trabajo de parto	2,902
O60	Parto prematuro	2,285
J02	Faringitis aguda	2,190
J06	Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores, de sitios múltiples o no especificados	1,924
R10	Dolor abdominal y pélvico	1,906
K31	Otras enfermedades del estómago y del duodeno	1,236

Fuente. Estadísticas De Morbi-Mortalidad. Ministerio De Salud 2014.

Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación de Actividades Hospitalarias.2014

Llama la atención que las 3 primeras causas de consulta en el área de emergencia siguen siendo problemas que podrían ser atendidos en primer nivel, esto conlleva a mayor uso de recursos de parte del hospital y mayor tiempo de espera para las patologías que competen ser atendidas en una unidad de urgencia. La atención del trabajo de parto y parto prematuro figura dentro de las primeras diez causas, con un total de **5,187** atenciones en la unidad de emergencia, lo cual debe preocupar e investigar posibles causas y manejo, ya que la atención de recién nacidos prematuros genera no solo desgaste económico en las instituciones sino un problema familiar y social. No existe mayor diferencia con el perfil de 2013.

Primeras 10 Causas de Morbilidad en La Consulta Externa

Categoría	Nombre	No. De C. Externa
I10	Hipertensión esencial (primaria)	9,540
E11	Diabetes mellitus no insulino dependiente	5,234
K02	Caries dental	2,540
Z09	Examen de seguimiento consecutivo a tratamiento por otras afecciones diferentes a tumores malignos	1,855
E14	Diabetes mellitus, no especificada	1,828
G40	Epilepsia	1,717
J45	Asma	1,591
N87	Displasia del cuello uterino	1,146
Z00	Examen general e investigación de personas sin quejas o sin diagnóstico informado	1,088
M54	Dorsalgia	1,021

Fuente. Estadísticas De Morbi-Mortalidad. Ministerio De Salud 2014.
Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación de Actividades Hospitalarias.2014

Egresos Hospitalarios

Egresos Hospitalarios	2010		2011		2012		2013		2014	
Obstetricia	2,361	15.68	2,832	18.90	3,406	22.61	3,162	22.76	3,446	24.31
Pediatría	2,895	19.23	3,123	20.84	3,059	20.30	2,840	20.45	2,404	16.96
Medicina Interna	4,688	31.14	3,660	24.43	3,100	20.58	2,798	20.15	2,259	15.94
Cirugía	2,425	16.11	2,594	17.31	2,549	16.92	2,155	15.52	2,373	16.74
Ginecología	1,886	12.53	2,182	14.56	1,885	12.51	1,676	12.07	1,808	12.75
Neonatología	801	5.32	756	5.04	1,066	7.07	1,257	9.05	1,495	10.55
Bienestar Magisterial									390	2.75
Total	15,056	100%	14,981	100%	15,065	100%	13,888	100%	14,175	100%

Fuente. Estadísticas De Morbi-Mortalidad. Ministerio De Salud 2014.

Principales Causas De Morbilidad En Hospitalización

Categoría	Nombre	N° Egresos
O80	Parto único espontáneo	2,700
J18	Neumonía, organismo no especificado	547
O47	Falso trabajo de parto	536
A09	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	483
K35	Apendicitis aguda	449
E11	Diabetes mellitus no insulino dependiente	404
O23	Infección de las vías genitourinarias en el embarazo	342
P22	Dificultad respiratoria del recién nacido	312
N39	Otros trastornos del sistema urinario	299
O34	Atención materna por anomalías conocidas o presuntas de los órganos pelvianos de la madre	297

Fuente. Estadísticas De Morbi-Mortalidad. Ministerio De Salud 2014.

Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación de Actividades Hospitalarias.2014

Intervenciones Quirúrgicas y Procedimientos Médicos 2014

Código	Intervención	Número	%
73.6	episiotomía	1,008	26.09%
74.1	cesárea cervical baja	959	24.82%
75.69	Reparación de otro desgarro obstétrico	486	12.58%
47.0	Apendicetomía	369	9.55%
66.39	Otra destrucción u oclusión bilateral de trompas de Falopio	292	7.56%
86.01	Aspiración de piel y tejido subcutáneo	165	4.27%
51.22	Colecistectomía abierta	163	4.22%
54.11	Laparotomía exploradora	150	3.88%
53.01	Reparación de hernia inguinal directa	139	3.61%
69.02	dilatación y legrado después de parto o aborto	132	3.42%
	TOTAL	3,863	100.00%

Fuente. Estadísticas De Morbi-Mortalidad. Ministerio De Salud 2014.

Se observa que dentro de las primeras causas de intervenciones quirúrgicas para el año 2014 están las relacionadas a procedimientos obstétricos y ginecológicos, seguidas de procedimientos de tracto gastrointestinal. Para el año en mención se realizaron actividades encaminadas a mejorar el registro y búsqueda activa de las cirugías ambulatorias, alcanzando un mayor porcentaje que el año anterior.

Mortalidad Hospitalaria 2014

Grupo de causas	Total				
	Muertes	Egresos	Tasa	Tasa	Días
			Letalidad	Mortalidad	Estancia
Neumonía, no especificada (J18.9)	19	470	4.04	5.88	2,401
Hipertensión esencial (primaria) (I10)	15	96	15.63	4.65	269
Insuficiencia renal crónica, no especificada (N18.9)	14	133	10.53	4.34	357
Septicemia, no especificada (A41.9)	13	38	34.21	4.03	335
Infarto agudo del miocardio, sin otra especificación (I21.9)	13	20	65.00	4.03	62
Traumatismo intracraneal, no especificado (S06.9)	11	60	18.33	3.41	278
Insuficiencia cardíaca congestiva (I50.0)	8	54	14.81	2.48	150
Diabetes mellitus no insulino dependiente, sin mención de complicación (E11.9)	7	214	3.27	2.17	868
Traumatismos múltiples, no especificados (T07)	7	67	10.45	2.17	195
Síndrome nefrítico crónico, no especificada (N03.9)	7	81	8.64	2.17	301
Demás causas	141	12,995	0.00	43.67	49,004
Totales	255	14,228	0.00	78.97	54,220

Fuente. Estadísticas De Morbi-Mortalidad. Ministerio De Salud 2014.

AÑO	EGRESOS	PROMEDIO DE ESTANCIA	MUERTES	TASA BRUTA DE MORTALIDAD
2009	13,039	3.14	184	1.41
2010	15,056	3.08	160	1.06
2011	15,157	3.19	176	1.16
2012	15,099	3.38	217	1.43
2013	14,938	3.47	208	1.39
2014	14,228	3.81	255	1.79

Fuente. Estadísticas De Morbi-Mortalidad. Ministerio De Salud 2014.

Tasa de Letalidad de las Enfermedades Crónicas no Transmisibles

ENFERMEDAD	2010	2011	2012	2013	2014
Diabetes Mellitus	0.8	0.7	1.2	0.4	2.6
Hipertensión Arterial	0.4	0	0	1.9	15
Enfermedad Renal Crónica	3.2	2.6	6	5.8	11.8
Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica	6.1	1.2	2	3.4	11.3
Cáncer	18	5.8	16	4.2	7.6
Promedio Total por año	5.7	2.06	5.04	3.14	9.66

Fuente. Estadísticas De Morbi-Mortalidad. Ministerio De Salud 2014.

En nuestro hospital la excesiva y creciente demanda de patologías crónicas ambulatorias, de emergencia y hospitalizados compromete el sistema financiero y la capacidad instalada del hospital, siendo estas enfermedades que absorben el mayor porcentaje de presupuesto asignado a medicamentos, por lo que debe de garantizar un esfuerzo articulados con el primer nivel, al mismo tiempo orientar la gestión en la optimización de los recurso existentes especialmente un giro cama expedito en la institución garantizando una mayor disponibilidad y adecuada atención a la población.

Por lo anterior uno de los objetivo de este hospital es derivar la población de mayor causa de consulta, a primer nivel con un seguimiento integral y al mismo tiempo disminuir el índice ocupacional de los servicios hospitalarios de mayor de manda, esto seguido de un programa de alta temprana programada que permita la educación y promoción de la patología crónica más frecuente con seguimiento con el premier nivel. Este objetivo es y será muy difícil si no articula el esfuerzo necesario que requiere entre ambos niveles.

En general es de considerar que el 2014 de cada 100 consultas en nuestro hospital se ingresan 12 pacientes, tomando en cuenta 71,035 consultas de emergencias, con una total de 14,175 egresos en el año; con un total de 255 fallecidos, con una tasa de letalidad de dicho año de 9.66, la más alta en los últimos cinco años, probablemente este resultado sea afectado por la mejora en el registro de dichos casos.

VI-ANÁLISIS DE LA OFERTA 2014

5.2.1 Servicios Ofrecidos

5.2.1.1 Servicios Médicos

Pediatría

- Servicio de Pediatría
- Cirugía Pediátrica
- Neonatología

Gineceo – Obstetricia

- Planificación Familiar
- Ginecología
- Obstetricia
- Atención de Parto
- Control Pre Natal
- Consejería

Medicina

- Medicina Interna
- Neumología

Cirugía:

- Cirugía General
- Urología
- Ortopedia
- Neurocirugía
- Oftalmología

5.2.1.2 Servicios Intermedios

- Laboratorio Clínico y Banco de Sangre
- Rayos X e Imágenes: Fluroscopia, Rayos X convencional y digital, USG, Mamografía y estudios especiales.
- Farmacia: medicamento ambulatorio y hospitalario, laboratorio de alcohol gel
- Fisioterapia
- Enfermería: enfermería hospitalaria , de consulta externa , de emergencia y arsenal
- Anestesiología

Par el año 2014 se realizaron esfuerzos para lograr la contratación de recursos especializados y lograr mejorar la calidad de atención y la cobertura programada para dicho año. De esta manera se contrato a un Urólogo, un medico anesthesiólogo, se logro dotar de más equipo al departamento de ortopedia, también se reforzó el programa de planificación familiar logrando alcanzar la mas alto cobertura en colocación de DIU de la región paracentral. Preocupados por la gestión de salud ambiental, se contrato a un licenciado en gestión ambiental para el manejo de dichas actividades.

También existe un sub registro en el sistema de algunos módulos no aperturados par el registro adecuado de la producción, tales como: detección de alto riesgo, consulta de riesgo reproductivo, egresos de ortopedia, entre otros servicios.

V-PRODUCCIÓN DE LOS SERVICIOS

Hospitalización

Porcentaje de Ocupación de Camas por Servicio de los últimos 5 años:

Especialidad	2010	2011	2012	2013	2014
Cirugía	92%	97%	116%	103.48%	106%
Ginecología	91%	105%	106%	104.35%	98%
Medicina Interna	98%	95%	94%	95.22%	87%
Obstetricia	76%	100%	117%	122.71%	115%
Pediatría	92%	106%	116%	136.63%	105%
Neonatología	99%	104%	122%	177.85%	226.00%
Total	92%	100%	110%	123.37%	122.83%

Porcentaje de Ocupación de Camas por Servicio.2014

Especialidades	Total		
	Días cama ocupados	Días cama disponible	%Ocupacional.
Medicina	9,436	10,817	87%
Cirugía	12,758	11,988	106%
Neonatología	6,583	2,912	226%
Pediatría	10,870	10,362	105%
Ginecología	5,588	5,704	98%
Obstetricia	9,438	8,214	115%
Total	54,673	49,997	109%

Promedio de Estancia

Egresos Hospitalarios	Promedio días estancia 2012	Promedio días estancia 2013	Giro cama 2012	Giro cama 2013	Variación Promedio días estancia 2013/2012	Variación Giro Cama 2013/2012
Especialidades Básicas						
Cirugía	4.87	4.57	76.08	72.53	-6.04%	-4.67%
Ginecología	2.93	3.77	139.93	133.73	28.82%	-4.43%
Medicina Interna	3.51	3.95	93.92	97.68	12.44%	4.00%
Obstetricia	2.62	3.68	190.35	179.80	40.54%	-5.54%
Pediatría	3.18	3.29	136.08	154.56	3.44%	13.58%
Sub Especialidades						
Sub Especialidades de Pediatría						
Neonatología	3.18	3.60	150.00	178.50	13.15%	19.00%
Otros Egresos						
Emergencia	1.00	1.00	4.50	5.75	0.00%	27.78%

Promedio de Estancia. 2014

Actividades Hospitalarias	Total		
	Días cama ocupados	Egresos	Prom. días estancia
Especialidades Básicas-Sub especialidades			
Cirugía	13,243	2,700	4.9
Ginecología	6,623	2,013	3.3
Medicina Interna	9,903	2,519	3.9
Obstetricia	10,071	3,729	2.7
Pediatría	11,955	2,682	4.5
Neonatología	7007	1,633	4.3
Bienestar Magisterial	898	405	2.2
Emergencia	62	62	1.0
Total	51,795	13,643	3.8

Intervalo de Sustitución

Especialidades	2010	2011	2012	2013	214
Cirugía	0.3	0.13	-0.64	-0.05	-0.28
Ginecología	0.25	-0.12	-0.15	-0.00	0.06
Medicina Interna	0.05	0.18	0.2	0.36	0.54
Obstetricia	0.61	0.01	-0.32	-0.43	-0.31
Pediatría	0.24	-0.16	-0.43	-0.45	-0.19
Neonatología	0.04	-0.12	-0.57	-1.53	-0.23
Total	0.24	0.01	-0.28	-0.24	-0.30

Porcentaje de Parto Institucional

Número y porcentaje de partos vaginales y cesáreas

Periodo: Desde: Enero/2014 Hasta: Diciembre/2014

	Partos Vaginales	Partos Cesáreas	Total Partos	% Partos Vaginales	% Partos Cesáreas
Enero	214	72	286	74.83%	25.17%
Febrero	214	82	296	72.30%	27.70%
Marzo	201	71	272	73.90%	26.10%
Abril	245	67	312	78.53%	21.47%
Mayo	253	92	345	73.33%	26.67%
Junio	236	86	322	73.29%	26.71%
Julio	220	92	312	70.51%	29.49%
Agosto	269	80	349	77.08%	22.92%
Septiembre	242	120	362	66.85%	33.15%
Octubre	262	118	380	68.95%	31.05%
Noviembre	228	91	319	71.47%	28.53%
Diciembre	187	87	274	68.25%	31.75%
Total	2,771	1,058	3,829	72.37%	27.63%

Para este año, se alcanzó un índice de cesárea por abajo del 30%, ya que se establecieron medidas como la auditorías de expedientes clínicos de cesárea de primera vez, y la atención de parto vaginal con cesárea previa según indicación.

Tasa de Cesáreas (Índice de Cesárea)

Año	Partos por cesáreas	Total Partos	Tasa de Cesáreas X 100
2008	622	2918	21.3%
2009	918	3046	30.1%
2010	1037	3070	33.8%
2011	956	3374	28.3%
2012	728	2392	30.43%
2013	1,201	3,907	30.74%
2014	1,058	2,771	27.63%

VI- RECURSOS EN SALUD

Recursos Humanos

Plazas nombramiento según	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	38	172	6	38	43	210	
Médicos Generales	8	22	4	12	12	34	
Médicos Residentes	63	8			63	504	
Odontólogos	2	8			2	16	
Enfermeras	44	8	5	8	49	392	
Auxiliares de Enfermería	81	8	6	8	87	696	
Personal que labora en Laboratorio	20	8	4	8	23	192	
Personal que labora en Radiología	9	8			9	72	
Personal que labora en Anestesia	13	8			13	104	
Personal que labora en Terapia Física	4	8	2	8	6	48	
Personal que labora en Patología	0	0	0	0	0	0	
Personal que labora en otras áreas asistenciales	0	0	0	0	0	0	
Personal que labora en Farmacia	9	8			9	72	
Otros RRHH	159	8	22	8	121		
Total	450	274	49	90	499	0	

Fuente: departamento de RR HH. Diciembre /2014

5.2.2.2 Recursos Físicos

➤ El Área De Emergencia Cuenta Con:

- Consultorios para consulta de emergencia de áreas básicas
- Consultorio de atención de adultos en estado crítico (máxima adultos)
- Consultorio máxima niños
- Área séptica
- Sala para colocación y retiro de yeso y cumplimiento de inyecciones y curaciones
- Sala de pequeña cirugía
- Área de espera y preparación de pacientes
- Sala de observación
- Sala de hidratación y febriles
- Cubículo de terapia respiratoria
- Selección

➤ El Área De Consulta Externa Cuenta Con:

- Consultorios para consulta general
- Consultorios para consulta especializada:
 - Medicina interna
 - Pediatría
 - Gineco-obstetricia
 - Cirugía general
 - Ortopedia
- Clínica TAR
- Clínica de Patología Cervical
- Clínica de Odontología
- Clínica de Ulceras Y Heridas
- Unidad de Pruebas Funcionales
- Unidad de Neumología
- Área de preparación y espera de pacientes
- Unidad de Atención al Usuario
- Módulo de Citas

➤ Servicios Hospitalarios :

- Servicio de Pediatría
- Servicio de Neonatología
- Servicio de medicina
- Servicio de Cirugía
- Servicio de Ortopedia
- Servicio de Obstetricia
- Servicio de Ginecología
- Centro Quirúrgico
- Centro Obstétrico
- Servicio de BM

➤ **Servicios de Apoyo:**

- Farmacia y Laboratorio de alcohol gel
- Rayos x –USG
- Laboratorio y Banco de sangre
- Fisioterapia
- Estadística y documentos Médicos
- Anestesiología
- Oficina de Atención al Usuario
- Albergue de Madres Lactantes
- Oficina de Registro de Personas naturales

➤ **Área Administrativa:**

- Dirección
- Unidad de Suministros y Planificación
- Unidad organizativa de calidad
- Unidad de Epidemiología
- Departamento de Enfermería
- Departamento de RR HH
- UFI
- UACI
- Activo Fijo
- Informática
- Jurídico
- Auditoria
- Servicios Generales
- Mantenimiento
- Almacén
- Saneamiento ambiental

➤ **Dificultades con la infraestructura:**

Persiste el problema en sala de operaciones, difícilmente se lograra un índice de aprovechamiento óptimo de quirófano , cuando desde el 2011 que se inauguró las instalaciones del hospital los aires acondicionados de sala de operaciones han presentado problemas , funcionando alrededor de 2 a 3 quirófanos al mes , y en ocasiones funcionando un quirófano electivo . Se ha invertido esfuerzos por parte de conservación y mantenimiento, se ha solicitado apoyo de nivel central y se ha contratado a una empresa para superar el problema, persistiendo hasta la fecha.

Por lo anterior seguiremos teniendo un déficit en la producción de cirugía electiva y cirugía ambulatoria si no se invierte lo necesario para reparar el problema, sumado a esto la falta de recursos de enfermería para poder trabajar con 4 equipos de enfermeras.

➤ **Análisis de las camas existentes**

Distribución de camas por servicio y uso de camas adicionales.2014

SERVICIO	No. DE CAMAS CENSABLES	No. CAMAS DE EMERGENCIA O CAMA BIS
Medicina Mujeres	22	0
Medicina Hombres	15	0
Cirugía Hombres	19	1
Cirugía Mujeres	13	0
Ginecología	15	5
Obstetricia	20	11
Pediatría	25	38
Neonatología	8	9
Ortopedia	*6	3
Bienestar magisterial	**8	2
TOTAL	151	69

Se realizó conteo físico de dichas camas en Enero/2014. No se tomó en cuenta 8 canapés plegables.

**Dichas camas no se encuentra registrada en el sistema, por lo que su producción es absorbida por cirugía.*

***Dichas camas se asignaron al servicio de BM a partir de Diciembre de 2013*

SERVICIO HOSPITALARIO	No. DE CAMA NO CENSABLE
Emergencia	9
Sala de partos	4
Sala de operaciones	4
TOTAL	17

Total de camas en el hospital: 151+69+17 = 237

El recurso cama hospitalaria se utiliza como referencia para describir una estructura, un perímetro o cuantificar una actividad.

La gestión de camas es la constante preocupación del equipo técnico del hospital, que, en ocasiones tienen que emplear mucho tiempo y puede convertirse en motivo de fricción ante el número de ingresos en determinado servicio hospitalario y las altas del mismo, por lo que se busca cumplir con la actividad programada tomando decisiones, tratando de buscar la eficiencia de la gestión, de tal forma se brinde una atención de calidad en cada una de los servicios hospitalarios a pesar de la saturación de pacientes.

La gestión de camas se ha convertido a nivel hospitalario en una necesidad debido a la instauración de un nuevo mecanismo de gestión, en la búsqueda de una mayor eficiencia (en la asignación de camas y en la producción hospitalaria).

No hay duda de que la gestión de camas es un elemento clave y prioritario, debido a la variedad de necesidades de los pacientes y el nivel de recurso empleado en la atención de los pacientes hospitalizados.

Estamos preocupados por la demanda de hospitalización que requiere la población adulta como pediátrica en nuestro departamento y el déficit de camas censables dentro del sistema de salud del Hospital Nacional Santa Teresa. Del total de camas existentes el 64% son censables, el 29% son adicionales o contingenciales y solo el 7% son no censables.

Al final la gestión de camas es un tema muy complejo, porque la demanda de hospitalización depende de una gran variedad de factores, por esta razón no es tan fácil construir un estándar de cama por habitante.

Es importante recordar que el uso de las camas para hospitalizar pacientes es directamente proporcional a su disponibilidad, la hospitalización es mayor cuando existe dicho recurso disponible en el hospital.

Finalmente de lo que se trata es que se adecue la hospitalización tratando de favorecer un uso más eficiente del hospital a través de la identificación y disminución de los ingresos y estancia hospitalaria inapropiada. La utilización inadecuada de las camas tiene importantes efectos negativos (incremento de los costes, aumento del riesgo para el paciente de presentar infecciones nosocomiales y exploraciones diagnósticas o tratamientos innecesarios, sobre esfuerzo del personal, etc.), que repercuten en una gestión ineficiente y en un deterioro de la calidad asistencial.

Recursos Presupuestales

Rubros principales	Presupuesto Votado 2014		PRESUPUESTO CON MODIFICACIONES		Presupuesto Ejecutado a diciembre de 2014		% Presup. Ejecutado a Diciembre de 2014
	Presup. Total	% del Rubro en el Presup.	AUMENTO	DISMINUCION	Presup. Total	% del Rubro en el Presup.	
Remuneraciones	5857,910.00	75.15			5,857,910.00	76.03	76%
Medicamentos	144,850.00	1.86	50,610.00	144,850.00	50,610.00	0.66	1%
Insumos Médico Quirúrgicos	397,860.00	5.1			397,860.00	5.17	5%
Combustible y Lubricantes	104,000.00	1.33			104,000.00	1.35	1%
Alimento para humanos	80,000.00	1.03			80,000.00	1.04	1%
Servicios Básicos	405,000.00	5.2			405,000.00	5.3	5%
Mantenimiento en general	25,000.00	0.32			25,000.00	0.32	1%
Otros	779,885.00	10.01			779,885.00	10.13	10%
Total Presupuesto	7,794,505.00	100			7,700,265.00	100	100

Tiempo de Espera durante el año 2014:

Indicador	Tiempo Promedio 2014	Esperado	% Alcanzado
Consulta externa especializada	27 días	30 días	100%
	(obstetricia) 12.7 días	5 días	39%
Consulta por emergencia	1 hora	1-2 horas	100%
Ingreso a Hospitalización	2.6 horas	2 horas	76%

Datos del 2014.UOC

Grado de Cumplimiento de Metas 2014.

Hospital Nacional Santa Teresa	Porcentaje de cumplimiento de metas programadas			
	Medicina General	Especialidades Básicas	Sub Especialidades	Emergencias
Consulta Externa	193%	142%	99%	94%
	Especialidades Básicas	Sub especialidades	otros egresos	
Egresos	123%	68%	205%	
	Partos Vaginales	Partos por cesáreas		
Atención de Partos	91%	78%		
	Electivas para Hosp.	Electivas Ambulatorias	De Emerg. para Hosp.	De Emerg. Ambulatoria
Cirugía Mayor	42%	70%	129%	ND

La programación de cirugías electivas se vio comprometida por la suspensión de dichas cirugías en el último trimestre de 2014, debido a la epidemia de fiebre Chikungunya, que afectó al personal especialmente personal de enfermería, no alcanzado la meta programada, esto anudado al problemas de los aires acondicionados de sala de operaciones.

3-Problemas de la Oferta:

En cuanto la oferta de servicios de la institución ha presentado cambios en el tiempo de tal forma que se ha mejorado la capacidad instalada, tanto en infraestructura, recurso humano especializado y equipo biomédico de alta tecnología, especialmente el área materno infantil, es decir cobertura por Ginecólogos y Pediatras las 24 horas. Además el área de cirugía se ha visto fortalecida por Cirujanos las 24 horas. Pero el problema básico que compromete la oferta de servicio es la falta de presupuesto, afectando lo siguiente:

- Cobertura por médicos internistas durante los turnos
- Cobertura de médicos para el servicio de BM
- Cobertura de personal de enfermería en áreas críticas
- Mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos médicos e infraestructura
- Abastecimiento oportuno de medicamentos e insumos médicos
- Recurso técnico de apoyo para el desarrollo de los programas preventivos

Programación de actividades asistenciales y de gestión:

Para efectos de dar seguimiento la programación de actividades asistenciales, se utilizo el Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación (SPME) y una matriz en Excel para su monitoreo.

Se utilizará el Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación (SPME)

<http://spme.salud.gob.sv/>

Logros alcanzados en las actividades de gestión en el 2014:

- Reducción del tiempo de espera para la consulta externa
- Implementación del Triage en la emergencia (según lineamiento)
- Mas del 50% de registro de las referencias y retornos del primer nivel de atención
- Continuación de la derivación de la colocación de las sondas vesicales a primer nivel.
- Sistema de registro de las cirugías ambulatoria mejorada
- Reducción del índice de cesárea a un 27%

VIII-Conclusiones

- El actual presupuesto es insuficiente para la demanda actual que recibe el hospital
- La demanda actual supera la oferta servicios, especialmente en el abastecimiento de medicamentos e insumos médicos.
- Queda demostrado que los fondos propios provenientes de los convenios del ISSS y ISBM, refuerza considerablemente el presupuesto asignado de nuestro hospital, por lo que se debe poner toda la atención necesaria para mejorar la oferta de servicios prestada.
- El índice ocupacional supera el 110% de la mayoría de los servicios, por lo que se requiere implementar estrategias orientadas a optimizar los recursos existentes, especialmente en la gestión de las camas hospitalarias.

- Se dispone de un sistema de referencia y retorno que requiere mayor coordinación entre primer nivel y el segundo nivel de atención , a pesar que este año se ha logrado más del 50% del registro de las referencia y retornos del primer nivel
- las 3 primeras causas de consulta en el área de emergencia siguen siendo problemas que podrían ser atendidos en primer nivel.

- La atención hospitalaria que proporciona la institución está orientada en un porcentaje considerable a pacientes obstétricas.
- La gestión actual del hospital orienta su esfuerzo en el desarrollo las competencias técnicas del recurso humano, especialmente en al area materno infantil.

- La demanda actual de la consulta médica especializada obliga a la institución aperturar nuevas especialidades en la consulta médica ambulatoria. Se requiere la contratación de médico cardiólogo, médicos internistas y anestesiólogo, entre otros.

- La necesidad de personal de enfermeras sigue siendo una de las necesidades prioritarias de la institución, para poder lograr la cobertura y la cálida requerida, especialmente en áreas críticas como sala de operaciones, hospital de día, neonatología, sala de partos y emergencia.

- Y por último se requiere la implementación de un sistema de costos en la institución para poder estimar un verdadero presupuesto y poder lograr una gestión por resultados en las diferentes unidades y departamentos de nuestro hospital.

- Se requieren la contratación de recursos a tiempo completo de claves para la gestión administrativas y operativas del hospital tales como: Administrador, jefe de división medica, epidemiólogo y coordinador de Unidad Organizativa de Calidad.