



HOSPITAL NACIONAL NUEVA GUADALUPE

ANALISIS INDICADORES DE GESTION DE ACTIVIDADES HOSPITALARIA Y DE CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES DEL POA

ENERO-DICIEMBRE 2017

RESPONSABLES:

DR. PAUL ALUIS ZAUN CHAVEZ

DIRECTOR HOSPITAL NACIONAL NUEVA GUADALUPE

EQUIPO DE GESTIÓN HOSPITALARIA

Nueva Guadalupe 15 de ENERO del 2017.

ANÁLISIS DE CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES DE LA PAO 2017

Resultados PAO Enero-Diciembre 2017			
Servicios Finales			
Consulta Externa Médica			
General			
Actividades	Prog.	Realiz.	%Cumpl.
Medicina General	5,952	5,303	89%
Especialidades 92.61			
Especialidades Básicas			
Medicina Interna	2,976	2,549	86%
Cirugía General	1,984	1,495	75%
Pediatría General	3,968	3,099	78%
Ginecología	2,600	2,558	98%
Obstetricia	5,000	4,471	89%
Total	16528	14172	85.7%
Emergencias			
De Gineco-Obstetricia			
Ginecología	50	93	186%
Obstetricia	600	1,314	219%
Otras Atenciones Consulta Emergencia			
Emergencia	14,000	25,331	181%
Otras Atenciones Consulta Externa Médica			
Nutrición	610	707	116%
Consulta Externa Odontológica			
Odontológica de primera vez	992	1,004	101%
Odontológica subsecuente	1,984	842	42%

El cumplimiento de las actividades de consulta externa para este año fue del 89% para la consulta general, la demanda disminuyó tanto por la selección que se hace y los

pacientes se derivan a su unidad de salud correspondiente para continuar su tratamiento, al igual por la descentralización que se realizó del primer nivel de atención hacia fuera del hospital tanto administrativa como financiero, aunque muchos pacientes se atienden en área de emergencia por el horario que asisten con estos lograríamos el 100% programado.

La consulta de especialidades en general logro el 86% de lo programado, ninguna disciplina sobrepaso la capacidad programada que también consideramos estamos mejorando en la asignación de citas disminuyendo la alta concentración de controles de antaño por lo que se dan más oportunidades de atención al paciente referido a corto plazo lo que se refleja en los tiempos de espera que se han disminuido en las cinco especialidades.

Respecto a la consulta de emergencia se supero 100% del total de atenciones programadas entre consulta médico de especialidad y atenciones por medico general y es mayor, dado que de tres de la tarde de lunes a viernes y los fines de semana se atiende a todos los usuarios de la red sean o no emergencias dada la política de usuarios satisfechos que se mantiene en la institución aun que se les dan charlas sobre el mejor uso de las unidades de emergencia hospitalarias, el fenómeno persiste dado que no se cuenta con unidades de la micro red que amplíen horarios y trabajen nocturnidad, lo que esperamos a futuro se implemente y nos permita dar atenciones propias de una unidad de emergencia.

La consulta odontológica las atenciones subsecuentes lograron el 42 % y la consulta de primera vez en este año logro el 102 % de lo programado, consideramos la disminución está asociada a la implementación de horas odontólogos en las unidades de salud de la micro red que en año anterior no brindaba este servicio y la separación de un odontólogo para el primer nivel de atención descentralizado en este año.

Resultados PAO Enero- diciembre 2017			
Actividades	Total		
	Prog.	Realiz.	%Cumpl.
Servicios Finales			
Egresos Hospitalarios			
Especialidades Básicas			
Cirugía	690	701	102%
Medicina Interna	1,500	1,484	99%

Obstetricia	2,500	2,335	93%
Pediatría	1,701	1,900	112%
Total	6391	6420	100.5
Partos			
Partos vaginales	1,017	824	81%
Partos por Cesáreas	273	270	99%
Cirugía Mayor			
Electivas para Hospitalización	375	368	98%
Electivas Ambulatorias	190	158	83%
De Emergencia para Hospitalización	500	484	96%
De Emergencia Ambulatoria	140	92	66%

En los servicios de hospitalización de forma global se logró el 100 % de los egresos programados con una producción mayor en cirugía y pediatría, obstetricia este año la demanda de ingresos ha sido menor, al igual en medicina respecto a años anteriores dado que los ingresos por dengue, zika y chick fueron menores al igual que las atenciones ambulatorias.

El área de partos realizó el 84 % de partos programados considerando vaginales y cesáreas con menor producción de cesáreas de las esperadas como de partos vaginales un comportamiento muy diferente al año 2016.

La cirugía electiva en general se realizó el 91 % de lo programado, con cirugía electiva para hospitalización un 98% y la ambulatoria en un 83%, la cirugía de emergencia para hospitalización se logró un 96% y la emergencia ambulatorias un 66%, se han cumplido parcialmente las metas programadas de cirugía de emergencia estas áreas dependen de la demanda en los horarios que se cuenta con el especialista, el rendimiento de cirugía electiva fue de 5 cirugías por día quirófano y la cirugía de emergencia de 1.56 por día con un funcionamiento del 66% de los tres quirófanos existentes que esperamos a futuro al contar el recurso humano necesario se incremente aun más la producción quirúrgica siempre en la visión ambulatoria.

Resultados PAO Enero-Diciembre 2017			
Actividades	Total		
	Prog.	Realiz.	%Cumpl.
Servicios Intermedios			
Diagnostico			
Imagenología			
Radiografías	11,000	10,789	98%
Ultrasonografías	2,400	3,105	129%
Otros Procedimientos Diagnósticos			
Electrocardiogramas	800	780	98%
Tratamiento y Rehabilitación			
Cirugía Menor	840	700	83%
Fisioterapia (Total de sesiones brindadas)	8,000	7,604	95%
Inhaloterapias	26,000	24,897	96%
Receta Dispensada de Consulta Ambulatoria	115,000	119,751	104%
Recetas Dispensadas de Hospitalización	56,000	55,654	99%
Trabajo Social			
Casos Atendidos	3,000	4,022	134%

Respecto a los servicios intermedios se observó que en general la mayoría de las áreas alcanzaron la producción aceptable con ligero incremento en algunos rubros.

La producción de electrocardiogramas logro el 98% lo que tiene relación con los estudios en emergencia y hospitalización, pero consideramos un ligero subregistro que se ha estado disminuyendo año con año.

La producción de recetas a pesar del desabastecimiento eventual a predominio de medicamento de patología crónica se ha logrado dispensar el 104% de lo programado en la consulta externa y 99% en hospitalización, producto de las gestiones con la red de establecimientos como a las gestiones direccionales locales del buen uso de los medicamentos y las compras locales.

Fisioterapia realizo el 95% de lo programado, dando servicio a la red como a usuarios del ISSS y bienestar magisterial.

Las inhalo terapias lograron el 96% de lo programado, este año las neumonías a predominio del menor de cinco años y problemas respiratorios crónicos en adultos es lo que más demando este servicio.

Resultados PAO Enero-diciembre 2017			
Actividades	Total		
	Prog.	Realiz.	%Cumpl.
Servicios Intermedios			
Diagnostico			
Laboratorio Clínico y Banco de Sangre			
Hematología			
Consulta Externa	3,500	3,668	105%
Hospitalización	15,442	13,179	85%
Emergencia	9,000	9,033	100%
Referido / Otros	2,700	3,724	138%
Inmunología			
Consulta Externa	1,000	983	98%
Hospitalización	5,000	3,974	79%
Emergencia	1,600	1,261	79%
Referido / Otros	470	720	153%
Bacteriología			
Consulta Externa	350	156	45%
Hospitalización	236	259	110%
Emergencia	100	83	83%
Referido / Otros	300	265	88%
Parasitología			
Consulta Externa	1,000	700	70%
Hospitalización	1,000	1,001	100%
Emergencia	1,400	1,002	72%
Referido / Otros	200	315	158%

Bioquímica			
Consulta Externa	14,000	13,568	97%
Hospitalización	25,000	22,876	92%
Emergencia	18,000	19,254	107%
Referido / Otros	8,000	19,064	238%
Banco de Sangre			
Consulta Externa	1,600	933	58%
Hospitalización	5,400	3,554	66%
Emergencia	700	758	108%
Referido / Otros	600	267	45%
Urianálisis			
Consulta Externa	2,140	1,517	71%
Hospitalización	5,000	4,040	81%
Emergencia	6,500	5,690	88%
Referido / Otros	1,112	1,577	142%

En cuanto el servicio de laboratorio ha presentado disminución en la utilización en sus actividades en especial los servicios que se realizan en hospitalización y con incremento en el rubro de los referidos, hacemos las recomendaciones año con año de utilizar lo mas técnico posible las indicaciones de exámenes por parte del personal médico general bajo supervisión de los especialistas.

Globalmente se logró el 101% de todas las pruebas programadas.

Resultados PAO Enero-diciembre 2017			
Actividades	Total		
	Prog.	Realiz.	%Cumpl.
Servicios Generales			
Alimentación y Dietas			
Hospitalización			
Medicina	3,690	3,779	102%
Cirugía	1,904	2,287	120%

Obstetricia	7,725	7,421	96%
Pediatría	5,001	4,646	93%
Lavandería			
Hospitalización			
Medicina	17,865	14,881	83%
Cirugía	14,511	14,874	103%
Obstetricia	33,050	25,452	77%
Pediatría	22,827	17,267	76%
Consulta			
Consulta Médica General	536	1,003	187%
Consulta Médica Especializada	4,970	4,704	95%
Emergencias			
Emergencias	4,542	5,078	112%
Mantenimiento Preventivo			
Números de Orden	1,900	1,837	97%
Transporte			
Kilómetros Recorridos	110,000	100,303	91%

La utilización de servicios generales alimentación cumple de forma global con mayor producción que lo programación, al igual el servicio de lavandería se mejoró la dotación de ropa hospitalaria, mantenimiento logro su producción preventiva como resultado del plan de supervisión implementado y transporte no supero el kilometraje programado dado la menor producción de atenciones que ameritaron una referencia o interconsulta.

Indicadores de gestión Hospitalarios

	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA	INDICADOR	ESTÁNDAR
		INDICADORES DE EMERGENCIA		
1	Razón de consultas de emergencia / consulta externa	Total de consulta atendida en la Unidad de Emergencia / Total de consulta externa	1.29	0.1 - 0.2
2	2.1 Tiempo de espera para ingreso hospitalario en S. Pediatría (horas)	Tiempo en horas que transcurren desde la indicación médica de ingreso hospitalario en el área de emergencia, hasta el momento de asignación de cama en el Servicio de Pediatría	1:34	Sobresale: 2 hrs. Aceptable: hasta 3 hrs.
	2.2 Tiempo de espera para ingreso hospitalario en S. Ginecología (horas)	Tiempo en horas que transcurren desde la indicación médica de ingreso hospitalario en el área de emergencia, hasta el momento de asignación de cama en el Servicio de Ginecología	1:08	Sobresale: 2 hrs. Aceptable: hasta 3 hrs.
	2.3 Tiempo de espera para ingreso hospitalario en S. Obstetricia (horas)	Tiempo en horas que transcurren desde la indicación médica de ingreso hospitalario en el área de emergencia, hasta el momento de asignación de cama en el Servicio de Obstetricia	1:08	Sobresale: 2 hrs. Aceptable: hasta 3 hrs.
	2.4 Tiempo de espera para ingreso hospitalario en S. Medicina Interna(horas)	Tiempo en horas que transcurren desde la indicación médica de ingreso hospitalario en el área de emergencia, hasta el momento de asignación de cama en el Servicio de Medicina Interna	2:07	Sobresale: 2 hrs. Aceptable: hasta 3 hrs.
	2.5 Tiempo de espera para ingreso hospitalario en S. Cirugía General (horas)	Tiempo en horas que transcurren desde la indicación médica de ingreso hospitalario en el área de emergencia, hasta el momento de asignación de cama en el Servicio de Cirugía General	2:13	Sobresale: 2 hrs. Aceptable: hasta 3 hrs.

Consulta de emergencia

La relación entre consulta de emergencia y consulta externa no es la esperada dado que la demanda de la unidad de emergencia con atenciones que deberían ser atendidas en el primer nivel de atención, lo que no permite que este indicador se cumpla, reflejando que las atenciones del área si correspondan a verdaderas emergencias catalogadas en la clasificación de triage rojo o amarillo y no el color verde, a las que se les brinda atención para cumplir con la política institucional de satisfacer la demanda de atenciones solicitadas por la población lo que resta tiempo de calidad para las verdaderas emergencias.

El indicador del tiempo en que un paciente se le asigna y ocupa una cama hospitalaria posterior a entregar historial clínico con indicaciones de ingreso por personal médico a enfermería esta dentro del estándar, pero aun consideramos es un proceso de atención que hay que trabajar y mejorar ya que se ve afectado por la demanda de atención, la capacidad instalada del recurso humano como por la actitud propia de estos, lo que señalamos durante todo el año.

En este año remodelamos el área de emergencia y se ha realizado una mejor evaluación de pacientes disminuyendo los ingresos a observación dando al personal de enfermería mas tiempo para atender a los usuarios que se ingresan y por ende se mejoraron los tiempos para que se les traslade a hospitalización y ocupar la cama correspondiente.

#	NOMBRE DEL INDICADOR	Formula	INDICADOR	ESTÁNDAR
INDICADORES DE CONSULTA EXTERNA				
3	Concentración entre consultas médicas especializadas subsecuentes y consulta médicas de primera vez.	Total de consultas medicas subsecuentes / Total de consultas medicas de primera vez	2.06	2.0 – 4.0
4	Promedio diario de consultas especializadas por consultorio de consulta externa	(N°. de consultas externas especializadas realizadas en un periodo determinado / Total de consultorios que se encuentran funcionando) / Total de días hábiles del periodo analizado	17.18	21 - 28
5	Tiempo de espera entre solicitud y asignación de cita para Consulta Médica de Pediatría de primera vez (días)	Sumatoria de días de espera por paciente/ total de pacientes citados	8.08	30 días o menos
6	Tiempo de espera entre solicitud y asignación de cita para Consulta Médica de Ginecología de primera vez (días)	Sumatoria de días de espera por paciente/ total de pacientes citados	15.92	30 días o menos
7	Tiempo de espera entre solicitud y asignación de cita para Consulta Médica de Obstétrica de primera vez (días)	Sumatoria de días de espera por paciente/ total de pacientes citados	2.71	5 días o menos
8	Tiempo de espera entre solicitud y asignación de cita para Consulta Médica de Medicina Interna de primera vez (días)	Sumatoria de días de espera por paciente/ total de pacientes citados	16.83	30 días o menos
9	Tiempo de espera entre solicitud y asignación de cita para Consulta Médica de Cirugía de primera vez (días)	Sumatoria de días de espera por paciente/ total de pacientes citados	8.25	30 días o menos

Consulta médica especializada:

Al evaluar el tiempo promedio de espera para ser atendido por primera vez en las especialidades de medicina, ginecología, pediatría, cirugía y obstetricia hemos logrado bajar el tiempo por debajo de lo programado, estamos haciendo el máximo esfuerzo por resolver la cita de primera vez en el menor tiempo posible y se está fortaleciendo la cita vía telefónica para mejor confort de los usuarios en coordinación con la micro red.

La producción global de la consulta fue menor a lo programado según horas asignadas y de acuerdo al estándar de rendimiento de los consultorios asignados a este rubro esta bajo tanto por baja producción como por no funcionar las ocho horas en relación a la capacidad instalada de recursos humanos y también se depende de la demanda.

#	NOMBRE DEL INDICADOR	Formula	INDICADOR	ESTÁNDAR
INDICADORES DE LA ACTIVIDAD QUIRURGICA				
34	Porcentaje de cirugías mayores realizadas	Total de cirugías mayores realizadas / Total de Cirugías realizadas (mayores + menores) X 100	60.8%	>60%
35	Porcentaje de cirugías mayores electivas	No. de cirugías mayores electivas / Total de cirugías mayores realizadas X 100	47.5%	60%
36	Porcentaje de cirugías mayores electivas ambulatorias	No. de cirugías mayores electivas ambulatorias realizadas en un periodo determinado / Total de cirugías mayores electivas realizadas en el mismo periodo X 100	30.0%	
37	Promedio diario de cirugías mayores Electivas por quirófano	(No. de Cirugías mayores Electivas realizadas en un periodo de tiempo determinado / No. De Quirófanos electivos funcionado) / Total de días del periodo definido. (Días Laborales)	5	4
38	Promedio diario de cirugías mayores de Emergencia por quirófano	(No. de Cirugías mayores de Emergencia realizadas en un periodo de tiempo determinado / No. De Quirófanos de emergencia funcionado) / Total de días del periodo definido. (Días Calendario)	1.58	
39	Porcentaje de cirugías mayores electivas suspendidas	No. de cirugías mayores electivas suspendidas / número de cirugías mayores electivas programadas X 100	0.4%	5%
40	Índice de cesáreas	No. de cesáreas / Total de partos	24.30	5 - 15
41	Porcentaje de cesáreas de primera vez	No. de cesáreas de primera vez / Total de partos X 100	12.5%	
42	Porcentaje de quirófanos funcionando	No. de quirófanos funcionando / Total de quirófanos existentes X 100	66.7%	100%
43	Tiempo promedio (días) de espera para cirugía electiva	sumatoria de días de espera por paciente para cirugía electiva / total de pacientes citados para cirugía electiva	18.53	60

Cirugía Mayor:

Respecto a la cirugía electiva se logró disminuir el promedio de días de espera para realizarse una cirugía de 60 días a 18.53 días promedio, hemos trabajado en la disminución de la cirugía suspendida que para el año se tuvo un promedio de 0.4% por abajo del 5% esperado, en la mayoría de los casos la causa están asociadas a problemas institucionales de mantenimiento de infraestructura.

Al finalizar año no se tiene cirugía atrasada ya que cuando un paciente no se presenta se localiza a los que están en la fecha más próxima y se cubren los cupos, estamos conscientes que para lograr el 60% esperado de cirugía mayor y superar el 60% de la cirugía mayor electiva tenemos que hacer mas promoción y fortalecer al primer nivel en la detección de casos que ameriten un procedimiento quirúrgico para referencia oportuna.

En área de emergencia se disminuyo la cirugía de emergencia ambulatoria, pero esta depende de la demanda y los casos que se presentaron fueron menores que los programados.

Cesáreas:

Respecto al porcentaje de cesáreas realizadas a la fecha de 24.3% mas de un punto porcentual de la meta programada con incremento en las cesáreas de primera vez, estamos por abajo del quince por ciento con un 12 % y se ha mantiene la evaluación de las cusas de indicación por jefe de servicio. La cesárea subsecuente representa el 12.3. % del total, mantenemos el compromiso de realizar mejores prácticas de atención sin afectar al bebe por lograr disminuir estos indicadores.

#	NOMBRE DEL INDICADOR	Formula	INDICADOR	ESTÁNDAR
INDICADORES DE SEGURIDAD DEL PACIENTE				
45	Tasa de infecciones asociadas a la atención sanitaria x 100 egresos	No. pacientes con infección asociada en la atención sanitaria / Total de egresos X 100	0.42	
46	Porcentaje de infecciones de sitio quirúrgico	(No. pacientes intervenidos quirúrgicamente en los que se evidencie una infección en el sitio quirúrgico / Total de pacientes intervenidos quirúrgicamente) X 100	1.62%	3 - 7.5

Infecciones Nosocomiales:

Las infecciones nosocomiales alcanzaron un porcentaje general del 0.42% y las infecciones del sitio quirúrgico 1.62 % debajo de lo esperado según estándar a predominio del servicio de ginecología, por lo que se mantiene el reto de disminuir al mínimo el riesgo para el próximo año, cirugía general no presentó casos de infecciones de sitio quirúrgico este año.

Pacientes recibidos de otras instituciones Enero- diciembre 2017:

	Programadas	Realizadas	% cumplimiento
Número total de pacientes recibidos para atención de Consulta Médica Especializada	2,800	2785	99.5
Número total de pacientes recibidos para la atención del Parto	256	241	94.1
Número total de pacientes recibidos para Hospitalización No Quirúrgica	630	857	136.0
Número total de pacientes recibidos para la realización de procedimientos quirúrgicos	165	139	84.2
Número total de pacientes recibidos de otras Instituciones	3,851	4029	104.6

El número de pacientes recibidos de otras instituciones logró el 104.6% de lo programado en especial en los rubros de las referencias recibidas para la consulta especializada y hospitalización no quirúrgica que superó el 100%, no así las de atención de partos y procedimientos quirúrgicos que es necesario se mejore el próximo año para incrementar las cirugías electivas y las cesáreas programadas disminuyendo los riesgos de las pacientes. En la mayoría de los casos se han considerado pertinentes y necesarias, pero se tiene que realizar un análisis más crítico de estas para que sirva de retroalimentación tanto al primer nivel como a nosotros como hospital básico, en lo que trabajamos año con año para ofrecer un mejor servicio.

Pacientes referidos a otras instituciones enero-diciembre 2017:

	Programadas	Realizadas	% cumplimiento
Número total de pacientes referidos para atención de Consulta Médica Especializada	800	676	84.5
Número total de pacientes referidos para la atención del Parto a niveles superiores	250	186	74.4
Número total de pacientes referidos para Hospitalización No Quirúrgica	400	439	109.7
Número total de pacientes referidos para la realización de procedimientos quirúrgicos	400	379	94.8
Número total de pacientes referidos a otras Instituciones	1,850	1679	90.8

El número de pacientes referidos hacia otras instituciones no supero el 100% de lo programado de manera global, la referencia para consulta externa de subespecialidad es la menor demanda a expensas de ortopedia, cardiología y oftalmología, en relación a obstetricia se ha referido menos de lo programado asociado a parto prematuro y casos que ameritan referencia según normativa por la complejidad del caso, en este año se ha tenido más horas obstetra disponible para la cobertura de turnos nocturnos por lo que se resuelve más y se refiere menos, también se incremento el número para procedimientos quirúrgicos siempre asociado a trauma y la referencia para hospitalización no quirúrgica en especial la derivada de medicina interna.

#	NOMBRE DEL INDICADOR	Formula	INDICADOR	ESTÁNDAR
INDICADORES DE ABASTECIMIENTO				
45	Porcentaje de abastecimiento de medicamentos en el hospital.	No. de medicamentos del cuadro básico en existencia en el hospital / Total de medicamentos del cuadro básicos X 100	90.9	80%

Abastecimiento de Medicamentos:

El nivel de abastecimiento del año fue del 90.9% contra un 80% programado resultado de la compra conjunta y la gestión local tanto con transferencias recibidas de la red

hospitalaria como de las compras realizadas localmente y el refuerzo presupuestario de fin de año.

#	NOMBRE DEL INDICADOR	Formula	INDICADOR	ESTÁNDAR
INDICADORES DE HOSPITALIZACION				
10	Giro Cama Pediatría	Total de egresos de especialidad de pediatría / No. de camas censables asignadas a pediatría	9.3	7 - 13
11	Porcentaje de ocupación del Servicio de Pediatría	(Días camas ocupados en Pediatría / Días camas disponibles en pediatría) X 100	86.5%	85%
12	Promedio de días estancias Pediatría	Días estancia de los pacientes egresados de Pediatría en un periodo determinado / egresos de Pediatría en el mismo periodo	2.8	2 - 4
13	Índice de sustitución de cama en Pediatría	(Días cama disponible - Días cama ocupado en pediatría) / Ingresos en Pediatría	0.7	0 - 1
22	Giro Cama Obstetricia	Total de egresos de especialidad de Obstetricia / No. de camas censables asignadas a Obstetricia	10.2	13 - 26
23	Porcentaje de ocupación del Servicio de Obstetricia	(Días camas ocupados en Obstetricia / Días camas disponibles en obstetricia) X 100	102.7%	85%
24	Promedio de días estancias Obstetricia	Días estancia de los pacientes egresados de Obstetricia en un periodo determinado / egresos de Obstetricia en el mismo periodo	3.1	1 - 2
25	Índice de sustitución de cama en Obstetricia	(Días cama disponible - Días cama ocupado en obstetricia) / Ingresos en Obstetricia	-0.1	0 - 1
26	Giro Cama Medicina Interna	Total de egresos de especialidad de Medicina Interna / No. de camas censables asignadas a Medicina Interna	7.7	3-4
27	Porcentaje de ocupación del Servicio de Medicina Interna	(Días camas ocupados en Medicina Interna / Días camas disponibles en medicina interna) X 100	75.9%	85%
28	Promedio de días estancias Medicina Interna	Días estancia de los pacientes egresados de Medicina Interna en un periodo determinado / egresos de Medicina Interna en el mismo periodo	3.0	6-8
29	Índice de sustitución de cama en Medicina Interna	(Días cama disponible - Días cama ocupado en medicina interna) / Ingresos en Medicina Interna	1.0	0 - 1

30	Giro Cama Cirugía General	Total de egresos de especialidad de Cirugía / No. de camas censables asignadas a Cirugía	7.3	4-7
31	Porcentaje de ocupación del Servicio de Cirugía General	(Días camas ocupados en Cirugía / Días camas disponibles en cirugía) X 100	85.7%	85%
32	Promedio de días estancias Cirugía General	Días estancia de los pacientes egresados de Cirugía en un periodo determinado / egresos de Cirugía en el mismo periodo	3.5	4 - 7
33	Índice de sustitución de cama en Cirugía General	(Días cama disponible - Días cama ocupado en cirugía) / Ingresos en Cirugía	0.8	0 - 1

Medicina interna hospitalización:

El índice ocupacional es de 75.9 % para el año, respecto a la programación de la PAO los egresos realizados representan al 99%. El promedio de estancia es de 3 menor al estándar de programación lo que afecto negativamente al índice de ocupación.

El intervalo de sustitución es positivo igual uno dado que los egresos realizados fueron menores a los reales, cada cama fue ocupada por ocho pacientes, los ingresos hospitalarios este año fueron menores al 2016 dado que no se tubo brotes significativos de dengue, chik y zika, como también el contar con los medicamentos de forma regular hace que los pacientes crónicos se descompensen menos y requieran menos ingresos.

Cirugía hospitalización:

El índice ocupacional de Cirugía es de 85.7%, El promedio de estancia es de 3.5 de 4 esperados. En cuanto a producción de egresos en base a lo programado en la PAO se ha realizado un 101%.

El intervalo de sustitución es positivo cercano a cero las camas fueron ocupadas en su capacidad con un índice de rotación de 7.3 mayor a lo esperado dado nuestra complejidad, consideramos administrativamente estable en su eficiencia, pero al igual hay que darle seguimiento a la calidad técnica y al trato humano.

Pediatría hospitalización:

El índice ocupacional es de 93%, la producción de egresos fue de 112% respecto a lo programado. El promedio de estancia realizado fue de 2.8 dentro del estándar.

Los intervalos de sustitución son valores positivos cercano a cero dado el mayor número de ingresos respecto a la capacidad de las camas, pero no hubo pacientes endosados, el índice de rotación de 9, consideramos administrativamente con eficiencia estable, la producción de egresos, aunque supero lo potencial ha sido menor respecto a años previos dado que no se ha tenido epidemia de dengue, chik y zika.

Gineco-Obstetricia hospitalización:

Tiene un índice ocupacional del 102 %, ha realizado un 93% de los egresos programados. El promedio de estancia realizado fue de 3.1 mayor al estándar.

El Índice de sustitución es negativo y el índice de rotación es de 10, consideramos al servicio administrativamente eficiente y estable, ha tenido una producción de egresos aceptable, aunque menor que años anteriores.

#	NOMBRE DEL INDICADOR	Formula	INDICADOR
INDICADORES EPIDEMIÓLOGICOS			
47	Tasa bruta de mortalidad	No. Total de muertes en un período determinado / Egresos del mismo periodo X 100	0.6
48	Tasa neta de mortalidad	No. de muertes ocurridas después de 48 horas de ingreso en un periodo determinado / Total de egresos del mismo periodo X 100	0.2
49	Razón de mortalidad materna	No. de muertes maternas de un período / Nacidos vivos del período X 100,000	0.0
50	Tasa de mortalidad infantil	No. de muertes en niños menores de 1 año en un periodo / Total de nacidos vivos del periodo X 1,000	0.0
51	Tasa de mortalidad fetal tardía	No. de muertes fetales (37 semanas de gestación hasta antes de nacer) de un período determinado / Total de nacidos de ese período X 1,000	6.0
52	Tasa de mortalidad neonatal	Defunciones niños menores de 28 días de un período determinado / Total de recién nacidos vivos del período X 1,000	0.0
53	Tasas de mortalidad infantil post neonatal	Defunciones en niños de 28 a 364 días de edad de un período / Total de nacidos vivos del período X 1,000	0.0
54	Tasa recién nacidos de bajo peso.	Recién nacidos vivos con peso menor de 2.500 grs. de un período / N° recién nacidos vivos del período X 1,000	47.9
55	Tasa recién nacidos de muy bajo peso.	Recién nacidos vivos con peso menor de 1.500 grs. de un período / N° recién nacidos vivos del período X 1,000	0.8

56	Tasa de mortalidad asociada a accidentes de transporte	No. de muertes asociadas a accidentes de transportes en un periodo determinado / Total de egresos por accidentes de transporte del mismo periodo X 100	10.4
57	Tasa de mortalidad por traumatismos	No. de muertes asociadas a traumatismos en un periodo determinado / Total de egresos por traumatismos del mismo periodo X 100	1.1
58	Tasa de mortalidad asociada a lesiones auto infligidas intencionalmente	No. de muertes asociadas a lesiones auto infligidas intencionalmente / Total de egresos por la misma causa y en el mismo periodo X 100	5.8
59	Tasa de letalidad por neumonía	Total de pacientes que fallecieron producto de una neumonía en un periodo determinado / Egresos por Neumonía en el mismo periodo X 100	0.9
60	Tasa de letalidad por diarrea	Total de pacientes que fallecieron producto de una diarrea en un periodo determinado / Total de egresos por Diarrea en el mismo periodo X 100	0.0
61	Tasa de letalidad por IRC	Total de pacientes que fallecieron producto de una Insuficiencia Renal Crónica en un periodo determinado / Total de egresos por IRC en el mismo periodo X 100	2.2
62	Tasa de letalidad por Diabetes Mellitus	Total de pacientes que fallecieron producto de una Diabetes Mellitus en un periodo determinado / Total de egresos por IRC en el mismo periodo X 100	0.0
63	Tasa de letalidad por Trastornos Hipertensivos	Total de pacientes que fallecieron producto de una Trastornos Hipertensivos en un periodo determinado / Total de egresos por IRC en el mismo periodo X 100	1.0

Mortalidad hospitalaria

La tasa bruta de mortalidad hospitalaria para el año es de 0.60% , con diagnósticos relacionados a patología crónica como diabetes, hipertensión y insuficiencia renal patología cardiaca, lesiones autoinfligidas lo que supone un reto ya que hay debilidades tanto externas dado que se consulta en muchas ocasiones demasiado tarde y interno en realizar un buen manejo de la fase crítica de los usuarios especialmente en turnos nocturnos y fines de semana que solo atienden en los hospitales de segundo nivel los médicos generales lo que hemos mencionado en análisis anteriores, la tasa neta de mortalidad fue de 0.2%.

Tasa de mortalidad infantil fue de 0, al igual la muerte neonatal, respecto a los recién nacidos la tasa de recién nacidos de bajo peso es de 47 por mil y los de peso de muy bajo peso 0.8 por mil lo que presenta un reto a superar, fomentando la consejería pre gestación, la planificación familiar para evitar embarazos no deseados y periodos intergenésicos cortos, la alimentación adecuada durante el embarazo y control prenatal completo y de calidad.

No se sucedieron muertes maternas, es un reto que este evento no se presente por lo que mantenemos nuestro compromiso con las madres.

La tasa de letalidad por neumonía fue de 0.9% un caso en adultos aun cuando están contemplados como diagnósticos primarios y secundarios, no se tuvo letalidad por diarreas.

Respecto a las enfermedades crónicas las tasas de letalidad por IRC fueron de 2.2%, Diabetes mellitus 0% y por hipertensión 1% aunque estos casos no se deben a patología específica ya que se consideran las muertes con diagnósticos primarios y secundarios que no siempre la patología de base es la causa de la defunción.

No	INDICADOR	Ejecución
1	PORCENTAJE DE EJECUCION PRESUPUESTARIA EN RELACION AL AÑO FISCAL	99.98%

La ejecución presupuestaria fue al 99.9% se cumplió con los plazos y las necesidades institucionales.

Como hospital en general se logró un índice de ocupación mayor del 91.91 % el promedio de estancia se mantiene dentro de lo esperado con un promedio de 3. días por egreso, se han atendido el 100.5% de los egresos programados.

En general consideramos no hay ociosidad del recurso humano y del recurso cama, se ha optimizando el uso de los insumos médicos, medicamentos y servicios de apoyo.

Si existe el reto de seguir mejorando la calidad de los servicios en cuanto a la calidez humana, la aplicación de guías clínicas y la educación en salud dirigida a la población.

MINISTERIO DE SALUD
Plan Operativo Anual
Año 2017

Cumplimiento plan estratégico 2017

No.	HOSPITAL: Nacional Nueva Guadalupe	Meta anual	2017			Observaciones
			Prog.	Realiz.	%	
1	Objetivo: Contribuir a disminuir la morbilidad materna a través del trabajo en las redes integrales e integradas deservicios de salud.					
1.1	Resultado esperado: Aumentar la calidad en la atención del parto					
1.1.1	Disminuir el porcentaje de cesáreas	21%	270	1094	24.68%	Sobrepasamos en casi cuatro puntos porcentuales por lo que consideramos seguiremos vigilantes de la indicación de las de primera vez..
1.1.2	Disminuir el índice de cesárea de primera vez al menos en un 2 % del total de partos en relación al año previo	10%	137	1098	12.4	No logramos el 10% esperado, pero al revisar las causas de indicación de cesárea de primera vez los resultados maternos y fetales fueron satisfactorios.
1.1.3	Atención de partos por personal medico	100%	1098	1098	100%	Las atenciones fueron al 100% por personal médico entre especialista y medico general.
1.1.4	Llenado e interpretación correcta del partograma	100%	1098	1098	100%	Consideramos de los partos atendidos el partograma se lleno adecuadamente y se interpreto para tomar la decisión de vía vaginal o vía cesárea.
1.1.5	Monitoreo de cumplimiento de guías clínicas obstétricas y calidad de control prenatal	12	12	12	100%	Se realizo el monitoreo y se dieron las recomendaciones pertinentes para seguir mejorando la calidad del expediente.
1.2	Resultado esperado: Atención adecuada de complicaciones obstétricas					

1.2.1	Capacitación a personal médico y enfermería en detección de riesgos obstétricos tanto hospital como unidades de la micro red.	10 temas	10	10	100%	Se desarrollan los temas de manera periódica todos los años para refrescar conceptos y aclarar dudas y por los recursos nuevos que ingresan.
1.2.2	Evaluación de cumplimiento de casos Código rojo	100%	12	12	100%	Se realizaron simulacros como la evaluación de los casos reales que se presentaron que resolvieron satisfactoriamente.
1.2.3	Evaluación de cumplimiento de simulacros Código amarillo	12 evaluaciones	12	3	25%	En este rubro estamos pendientes se cumplirá el próximo año y se reforzará el componente teórico al personal involucrado en la atención.
1.2.4	Realizar auditoria de morbilidades obstétricas extremas	100%	5	5	100%	Aunque se revisaron todos los casos se tiene que mejorar la calidad de los informes.
1.3	Resultado esperado: Mejorar la aplicación de la guía de morbilidades obstétricas					
1.3.1	Mejorar el conocimiento del personal médico de las principales morbilidades obstétricas	10 temas	10	10	100%	Se cumplió
1.3.2	Mejorar Habilidades Obstétricas del personal médico y de enfermería	10	2	2	100%	Se cumplió
1.3.3	Monitoreo de cumplimiento de la calidad del contenido del expediente clínico hospitalización.	12	12	12	100%	Se cumplió
1.3.4	Evaluación del cumplimiento de guía de atención de IVU en el embarazo paciente consulta externa.	12	12	12	100%	Se cumplió

1.3.5	Evaluación del cumplimiento de guía de atención de IVU en el embarazo paciente hospitalizada.	12	12	12	100%	Se tiene que mejorar la calidad de la evaluación.
1.4	Resultado esperado:: Mejorar la calidad del control prenatal en la RISS					
1.4.1	Capacitaciones a personal médico de la RIIS en temas obstétricos primordiales	6	6	6	100%	Se cumplió
1.4.2	Análisis de referencias obstétricas recibidas de las UCSF	12	12	12	100%	Se cumplió
1.4.3	Asegurar un método de planificación familiar desde la inscripción prenatal a toda mujer al finalizar su embarazo con énfasis en las de riesgo obstétrico.	5%	206	1094	18.8%	Se cumplió y sobrepasamos el 5%, se logro incluir en un método de planificación familiar a la cuarta parte de las madres atendidas.
1.4.4	Incrementarla atención preconcepcional	20	20	12	60%	No se logro la meta programada, pero depende de la incidencia de casos ya que es demanda espontanea solicitada por el usuario.
1.4.5	Monitoreo de cumplimiento de la calidad de control prenatal	12	12	12	100%	Se cumplió
1.4.6	Incrementarla atención por alto riesgo reproductivo (ARR)	20	29	20	145%	Se cumplió
2	Objetivo: Mejorar la salud de la niñez					
2.1	Resultado esperado:					
2.1.1	Atención de recién nacidos con asfixia atendidos según guías de atención	100%	1	1	100%	Se cumplió

2.1.2	Recertificación en NALS a personal médico que atiende partos que esté pendiente.	100%	19	25	100%	
2.1.3	Recertificación en ESTABLE a personal médico que atiende partos que esté pendiente.	100%	4	6	66.8%	Dos no pasaron el curso, 4 aprobaron y no se programaron un segundo curso de enfermería.
2.1.4	Auditar todos los casos de recién nacidos asfixiados	100%	1	1	100%	Se cumplió
2.1.5	Realizar simulacros de reanimación	12	12	9	75%	Mejoraremos en el 2018.
2.2	Resultado esperado: Disminuir las muertes asociadas a prematuridad					
2.2.1	Asegurar tratamiento odontológico a toda embarazada tanto hospital como micro red.	100%	100%	100%	100%	Se cumplió
2.2.2	Asegurar que toda paciente con amenaza de parto prematuro reciba esquema completo de maduración pulmonar fetal.	100%	100%	100%	100%	Se cumplió
2.2.3	Evaluar el cumplimiento de la guía de atención al prematuro	12	0	0	0	No se tuvieron casos hospitalizados
2.3	Resultado esperado: Disminuir las muertes infantiles					
2.3.1	Auditar todos los casos de muertes infantiles	100%	0	0	0	No se tuvieron casos hospitalizados
2.3.2	Evaluar que la atención pediátrica se haga cumpliendo la normativa	12	12	12	100%	Se cumplió
2.3.3	Monitorear la aplicación del Triage pediátrico	24	24	24	100%	Se cumplió
2.3.4	Análisis de referencias pediátricas recibidas de las UCSF	12	12	12	100%	Se cumplió
2.3.5	Dar seguimiento a migrañas	100%	15	15	100%	Se cumplió
3	Objetivo: Reducción de la morbi mortalidad y discapacidad por enfermedades crónicas no transmisibles					

3.1	Resultado esperado:: Fortalecer el tratamiento para enfermedades crónicas					
3.1.1	Retroalimentar al personal médico y de enfermería en patologías con alta letalidad (intoxicaciones, cardiopatías, Diabetes Mellitus, etc.) hospital y micro red.	4 temas	4	4	100%	Se cumplió
3.1.2	Garantizar la existencia de medicamentos e insumos básicos esenciales para el tratamiento hospitalario.	100%	180	199	90.5%	Esto se debe a productos con desabastecimiento eventual al momento de la supervisión.
3.1.3	Evaluar el cumplimiento de compromisos de unidad de gestión clínica renal		0	0	0	No se realizó evaluación del cumplimiento es deuda para el 2018.
3.1.4	Evaluación del cumplimiento de guía de atención de diabetes y hipertensión.	12	0	0	0%	No se cumplió con la evaluación esperada se realizará en 2018.
4	Objetivo: Fortalecimiento de la Oficina del Derecho a la Salud y establecer mecanismos de participación y contraloría social, con el fin de evitar los abusos a las personas que usan el sistema de salud					
4.1	Resultado esperado: Fortalecimiento del sistema de captación de quejas, reclamaciones y sugerencias y sus respuestas a la población.					
4.1.1	% de quejas y reclamos investigados	100%	100%	100%	100%	Se cumplió
4.1.2	Quejas justificadas a las que se le dio respuesta	100%	2	2	100%	Se cumplió
4.1.3	Revisión y análisis de buzón de sugerencias	12	12	12	100%	Se cumplió
4.1.4	Encuestas rápidas de satisfacción de usuarios.	12	12	14	100%	Inicialmente se efectuaba una por trimestre, pero desde el mes de julio se realizó mensualmente.
4.2	Participación intersectorial para prevención de la violencia.					

4.2.1	Comité de violencia funcionando	1	1	1	100%	Se cumplió
4.2.2	Capacitar en trato de genero al personal de hospital	3	3	3	100%	Se cumplió más de treinta recursos capacitados diferentes disciplinas.
4.2.3	Informar de casos de violencia detectados a las instancias correspondientes en coordinación con jurídico institucional	100%	306	306	100%	Se cumplió
5	Objetivo: : Gestionar o adquirir medicamentos antes que se desabastezcan para evitar descompensación e ingresos innecesarios de los usuarios con patología crónica					
5.1	Resultado esperado: Contar con al menos un 85% de abastecimiento de medicamentos necesarios para brindar la atención al usuario.					
5.1.1	Plan de trabajo 2016 de Comité de Fármaco vigilancia elaborado.	1	1	1	100%	Se cumplió
5.1.2	Evaluación mensual de ejecución de plan de trabajo 2017.	100%	6	5	83%	Se mejorará en 2018 el seguimiento de las actividades.
5.1.3	Monitoreo y supervisión periódica a las diferentes áreas de atención de pacientes, verificando el eficiente uso de medicamentos e insumos.	12	12	11	91.6%	Se mejorará en 2018 el seguimiento de las actividades
5.1.4	Presentación oportuna de necesidades para compra conjunta de medicamentos e insumos al Nivel Superior.	1	1	1	100%	Se cumplió
5.1.5	Informe anual de cumplimiento de plan del comité Farmacoterapeutica	1	1	1	100%	Se cumplió
6	Objetivo: Trabajar en armonía con el medio ambiente evitando la contaminación interna y de la comunidad.					
6.1	Resultado esperado: Lograr que como institución los desechos que generamos no					

contaminen el medio ambiente tanto interno como la de la comunidad.						
6.1.1	Inspección sistema de abastecimiento de agua	12	12	12	100%	Cumplimos
6.1.2	Inspección manejo de desechos Bioinfecciosos.	12	26	26	100%	Cumplimos
6.1.3	Inspección tratamiento desechos Bioinfecciosos.	4	3	3	100%	Cumplimos
6.1.4	Inspección manejo de sustancia químicas peligrosas.	12	29	26	90%	Para los departamentos de laboratorio clínico, radiología y odontología se programaron 3 inspecciones y solo se realizaron 2, porque en las fechas programadas se tuvieron otras actividades más prioritarias que realizar.
6.1.5	Inspección almacenamiento de sustancias químicas peligrosas.	4	3	3	100%	Cumplimos
6.1.6	Inspección almacenamiento de desechos químicos peligrosos.	4	3	0	0%	No se reportan inspecciones porque no sea terminado de implementar el sistema de manejo de los desechos químicos peligrosos en las áreas internas del hospital.
6.1.7	Inspección fuentes generadoras de vapor	3	3	3	100%	Cumplimos
6.1.8	Peritajes de calderas	4	4	4	100%	Cumplimos
6.1.9	Análisis de las emisiones	1	2	2	100%	Cumplimos

	de gases de caldera.					
6.1.10	Análisis de las aguas residuales en el último poso de hospital.	1	1	1	100%	Cumplimos
6.1.11	Análisis de detergentes y fosforo total de aguas residuales.	1	1	1	100%	Cumplimos
6.1.12	Análisis de las aguas especiales del fijador de plata.	1	1	1	100%	Cumplimos
6.1.13	Inspección de la limpieza en los servicios hospitalarios.	12	23	26	113%	Cumplimos
6.1.14	Elaboración de informe de operaciones 2016		1	1	100%	Cumplimos

Los logros institucionales son el resultado del trabajo en equipo de nuestro personal aun tenemos mucho que trabajar para lograr que las instituciones públicas sean vistas como se merecen, tan competitivas y eficientes para resolver las necesidades de nuestra población.