



**MINISTERIO
DE SALUD**

**HOSPITAL
NACIONAL
NUEVA GUADALUPE**



**EVALUACION SEMESTRAL DEL PLAN ANUAL
OPERATIVO
HOSPITAL NACIONAL NUEVA GUADALUPE
ENERO-JUNIO
2024**



Aprobada por

**Dra. Maritza Marisol Sura de Guevara
DIRECTORA**

**Dra. Rocío Elizabeth Parada Pérez
PLANIFICACION**

EQUIPO DE GESTIÓN HOSPITALARIA

Nueva Guadalupe, Julio 2024

HOSPITAL NACIONAL NUEVA GUADALUPE

Tabla de contenido

INTRODUCCIÓN	3
OBJETIVOS	4
✓ OBJETIVO GENERAL	4
✓ OBJETIVOS ESPECIFICOS	4
Sistema de programación, monitoreo y evaluación de actividades hospitalarias	5
Reporte de monitoreo - consulta externa	5
Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación de Actividades Hospitalarias	8
Reporte de monitoreo- Actividades hospitalización (enero-junio, 2024	8
Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación de Actividades Hospitalarias	11
Servicios intermedios, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación	11
Producción trabajo social (enero-junio 2024)	12
Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación de Actividades Hospitalarias	13
Actividades hospitalarias: Servicios intermedios, laboratorio clínico y banco de sangre	13
(Enero-junio, 2024)	13
Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación de Actividades Hospitalarias	16
Actividades hospitalarias: Servicios generales	16
Morbilidad por capítulos (1ras 10 causas) consulta externa, periodo de enero a junio 2024	18
Morbilidad por capítulos (1ras 10 causas) consultas de emergencia periodo de enero a junio 2024	18
ACTIVIDADES DE GESTIÓN (ENERO-JUNIO 2024)	18
INDICADORES DE GESTIÓN HOSPITALARIA	35
INDICADORES DE EMERGENCIA	35
INDICADORES CONSULTA EXTERNA, HNNG	36
INDICADORES HOSPITALARIOS POR SERVICIOS DE HOSPITALIZACION, ENERO-JUNIO 2024	38
INDICADORES DE ACTIVIDAD QUIRÚRGICA, (ENERO-JUNIO) HNNG-2024	49
INDICADORES EPIDEMIOLOGICOS (ENERO-JUNIO 2024)	56

INTRODUCCIÓN

Somos un hospital básico de segundo nivel por lo que nuestra misión garantizar el derecho a la salud de todos los habitantes del territorio nacional mediante un sistema Nacional de Salud integrado, solido, que fortalezca sostenidamente lo público y regule efectivamente lo privado con un abordaje de los determinantes sociales de la salud con una aplicación plena de la estrategia de Atención Primaria en Salud Integral, sumando esfuerzos hacia la cobertura y acceso universal a la salud con equidad, fortaleciendo la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, curación y rehabilitación.

En esta evaluación semestral se elabora un diagnostico actual y se proponen las necesidades y las estrategias y decisiones que se tomaran en un periodo determinado, la programación hospitalaria es una guía que asegura un alto porcentaje de éxito en la planificación, poniendo énfasis en los lineamientos establecidos en el Sistema de Programación Monitoreo y Evaluación (SPME), que permite ir monitoreando y evaluando lo producido en relación a lo programado tantos en áreas de consulta externa, hospitalización , servicios intermedios diagnóstico y tratamiento, servicios generales, servicios intermedios, laboratorio clínico y banco de sangre.

OBJETIVOS

✓ OBJETIVO GENERAL

Realizar una evaluación semestral de acuerdo a lo programado en el POAH 2024, durante el primer semestre para hacer un análisis de producción de todas las áreas hospitalarias.

✓ OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Realizar el monitoreo de la ejecución del POAH con la finalidad de evaluar la gestión adoptando medidas correctivas y contribuir a la programación de actividades futuras.
2. Valorar el desempeño de las unidades organizativas del hospital en términos del cumplimiento de las actividades propuestas en la programación anual operativa.
3. Dar a conocer los datos programados y metas cumplidas en los meses de enero a junio 2024

Sistema de programación, monitoreo y evaluación de actividades hospitalarias

Reporte de monitoreo - consulta externa
(Enero-junio, 2024)

Actividades	Total		
	Prog.	Realiz.	%Cumpl.
Servicios Finales			
Consulta Externa Médica			
General			
Medicina General	2,448	1,107	45%
Especialidades			
Especialidades Básicas			
Medicina Interna	1,224	1,221	100%
Cirugía General	978	765	78%
Pediatría General	1,224	1,001	82%
Ginecología	648	617	95%
Obstetricia	816	1,123	138%
Emergencias			
De Medicina Interna			
Medicina Interna	0	10	ND
De Cirugía			
Cirugía General	750	573	76%
De Pediatría			
Pediatría Gral.	1,500	1,514	101%
De Gineco-Obstetricia			
Ginecología	174	214	123%
Obstetricia	1,146	823	72%
Otras Atenciones Consulta Emergencia			
Bienestar Magisterial	24	135	562%
Emergencia/Consulta General	11,250	12,631	112%
Otras Atenciones Consulta Externa Médica			
Nutrición	408	196	48%
Planificación Familiar	246	0	0%
Psicología	510	680	133%
Consulta Externa Odontológica			
Odontológica de primera vez	102	242	237%
Odontológica subsecuente	612	65	11%

✓ **CONSULTA EXTERNA**

En cuanto a Medicina General, se logró el 45% de lo programático, siempre se mantiene el abastecimiento de medicamentos a pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles, contamos con un médico general en la consulta externa, este porcentaje se ve afectado en el mes de marzo, debido a las vacaciones de semana santa ya que fueron 6 días hábiles en donde no se dio atención a pacientes en el área de consulta externa de lunes 25 de marzo al viernes 30 de marzo.

Mas detalladamente, medicina interna alcanzo un 100% de lo programático, observando un aumento en la producción del 18% en 3 meses, esto se debe a que ya contamos con un segundo internista, por lo que ahora existe un solo recurso asignado las 8 horas en la consulta externa, esto permite que se acorten los tiempos de consulta especializada de primera vez, además al recurso nuevo que cubre el área de hospitalización por la mañana, en la tarde de 1 a 3 pm se les han asignado pacientes de primera vez , para poder apoyar y acortar los tiempos de espera de la consulta externa.

En la especialidad de cirugía general en el primer semestre se alcanzó 78% de lo programático, además contamos con 2 recursos de cirugía general en el área de consulta externa ya que un cirujano labora de lunes a viernes, de 7 am a 1 pm mientras que el otro recurso de cirugía labora día martes dando atención en la consulta externa y los días miércoles da atenciones en la clínica de úlceras.

En cuanto a la especialidad de pediatría se alcanzó un 82% de lo programático, contamos con un solo recurso de pediatría para el área de consulta externa. En la especialidad de ginecología se contempla un 96% de la meta en el primer semestre y 137% corresponde a obstetricia respectivamente, esto debido a que a partir del mes de enero se asignó un ginecólogo más en la consulta externa para brindar atención a pacientes los días miércoles esto con el fin de acortar los tiempos de espera de pacientes obstétricas y ginecológicas, sin embargo a partir del mes de abril este recurso extra asignado , por problemas de salud tuvo que retirarse por lo que sigue un único recurso obstetra en la consulta externa.

✓ **EMERGENCIA**

En el área de la emergencia no contamos con médico internista asignado durante las 8 horas sin embargo tuvo 10 atenciones hospitalarias, ya que se asiste también cuando se le solicita interconsulta, luego sigue cirugía general con un 76% de lo programado con un total de 573 pacientes vistos en el primer semestre, cabe mencionar que contamos con cirujano general de 7am a 3 pm, luego tenemos la consulta de Pediatría que obtuvo un 101% de lo programático con total de 1,514 pacientes vistos, cabe mencionar que no hay un recurso asignado a la emergencia pero siempre los recursos se hacen presentes al terminar la consulta externa y hospitalización para poder apoyar la emergencia, consecutivamente el área de ginecología obtuvo un 125% y obstetricia se queda con un 72%, en ambas áreas no se cuenta con especialista de planta en el área de la emergencia.

✓ **OTRAS ATENCIONES CONSULTA EXTERNA MEDICA**

Se tiene una programación de atención de 4 pacientes de BM de manera mensual haciendo un total de 24 pacientes programados en el primer semestre en el área de emergencia, se obtuvo una producción de 135 pacientes, superando completamente la meta programada, sin embargo, los datos aparecen a 0, por no tener activo en Simoww el módulo de BM por lo que ya se están haciendo gestiones para no tener inconvenientes, unidad de planificación enterados. En los servicios de apoyo como nutrición se cumplió un 48% de la meta, planificación familiar obtuvo un 0% y psicología superando lo programado con un 133% siendo único recurso de esta área, también mencionar que da atenciones en el área de emergencia cuando se requiere al igual que en el área de hospitalización.

✓ **CONSULTA EXTERNA ODONTOLÓGICA.**

En el área de consulta de odontología de primera vez, se sobrepasó la meta con un 237%, mientras que la consulta subsecuente se queda con un 11%, esto puede suceder debido a la falta de apego al tratamiento del control odontológico, además durante el 2023 tuvimos ausencia de recurso de odontología hasta el mes de septiembre, por lo que en 2024 se cuenta con odontólogo a partir del 20 de mayo.

Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación de Actividades Hospitalarias

Reporte de monitoreo- Actividades hospitalización (enero-junio, 2024)

Actividades	Total		
	Prog.	Realiz.	%Cumpl.
Servicios Finales			
Egresos Hospitalarios			
Especialidades Básicas			
Cirugía	384	347	90%
Ginecología	150	58	39%
Medicina Interna	858	779	91%
Obstetricia	1,032	562	54%
Pediatría	684	643	94%
Otros Egresos			
Bienestar Magisterial	48	30	63%
Emergencia	0	11	ND
Partos			
Partos vaginales	402	195	49%
Partos por Cesáreas	90	113	126%
Cirugía Mayor			
Electivas para Hospitalización	114	98	86%
Electivas Ambulatorias	48	48	100%
De Emergencia para Hospitalización	222	214	96%
De Emergencia Ambulatoria	36	25	69%
Medicina Crítica			
Unidad de Emergencia			
Admisiones	0	29	ND
Transferencias	0	7	ND

✓ HOSPITALIZACION

En los servicios de hospitalización en el área de cirugía obtuvo un 90% de lo programado con un total de 347 atenciones, mientras que el servicio de ginecología se queda por debajo de la meta con un 39% esto debido a la mínima cantidad de ingresos sucesivamente el servicio de medicina interna que alcanzo una producción del 91% de lo programático manteniendo el recurso especialista en el área, mencionando que contamos con un segundo internista a partir del 09 de febrero encargado del servicio de hospitalización, consecutivamente obstetricia obtuvo un 54% cabe mencionar que esta mínima producción también se mantuvo constante en el año 2023, seguidamente pediatría obtuvo un 94% de lo programado, incrementándose los ingresos de enfermedades respiratorias y gastrointestinales por consecuencia del inicio del año escolar y cabe mencionar que los ingresos por sospecha de dengue aumentaron a partir del mes de junio.

Dentro de otros egresos tenemos a bienestar magisterial con una producción de 63% durante el primer semestre es decir con un total de egresos de 30 pacientes hasta el mes de junio mientras que en otros egresos de la emergencia se refieren a los pacientes fallecidos por lo que no hay un dato programado, teniendo una cifra total de 11 de los meses enero a junio.

✓ PARTOS

En cuanto a los partos vaginales se alcanzó un 49% con un total de 195 partos vaginales seguidamente partos por cesáreas sobrepasando la meta en un 126% que se traduce en 113 cesáreas, cabe mencionar que jefe de obstetricia posee un libro de registro de las cesáreas justificas de primera vez, registro que es monitoreado por médico de La Ley "Nacer con cariño".

✓ **CIRUGIA MAYOR**

En las cirugías electivas para hospitalización se obtuvo un 86% de lo programado, mientras que en las electivas ambulatorias se alcanzó un 120% con un total de 48 cirugías, seguidamente en las cirugías de emergencia para hospitalización se obtuvo un 96% de lo programado alcanzando un total de 214 cirugías, mientras que de emergencia ambulatoria alcanzamos el 69%, destacando de igual forma que no poseemos mora quirúrgica las cirugías realizadas son las emergentes o programadas de consulta externa.

✓ **UNIDAD DE EMERGENCIA**

Para los meses de enero a marzo se obtuvieron 29 admisiones es decir ingresos del área de observación y 7 transferencias a otros servicios (cirugía, medicina interna). Cabe mencionar que en pediatría y obstetricia no se dejan pacientes para reevaluación.

Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación de Actividades Hospitalarias
Servicios intermedios, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación

(enero- junio, 2024)

Actividades	Total		
	Prog.	Realiz.	%Cumpl.
Servicios Intermedios			
Diagnostico			
Imagenología			
Radiografías	3,750	5,165	138%
Ultrasonografías	1,890	1,571	83%
Anatomía Patológica			
Biopsias Cuello Uterino	24	20	83%
Biopsias Mama	24	2	8%
Biopsias Otras partes del cuerpo	96	108	113%
Otros Procedimientos Diagnósticos			
Electrocardiogramas	1,500	1,893	126%
Tratamiento y Rehabilitación			
Cirugía Menor	324	189	58%
Fisioterapia (Total de sesiones brindadas)	2,400	3,053	127%
Inhaloterapias	6,750	11,268	167%
Receta Dispensada de Consulta Ambulatoria	55,998	129,545	231%
Recetas Dispensadas de Hospitalización	24,498	28,260	115%
Trabajo Social			
Casos Atendidos	2,400	0	0%

✓ **IMAGENOLOGIA**

Con respecto a los servicios intermedios, siendo el área de radiografías la de mayor producción del servicio diagnostico alcanzando un 138% de radiografías ,incluyendo la toma de estudios de unidades de salud, consulta externa , emergencia y hospitalización, mientras que en la producción de Ultrasonografías obtuvimos un 83% cabe mencionar que nuestro recurso de ultrasonografías tuvo una incapacidad de 2 meses desde el mes de mayo a junio

por lo que en este periodo no se tomaron usg abdominales, renales y de mama , con respecto a anatomía patológica también nos programamos una meta sin embargo, la lectura de estos estudios son brindados por nuestro hospital de referencia en San Miguel , se realizaron durante los meses de enero a junio 20 biopsias de cuello uterino, 2 biopsia de mamas y 208 biopsias de otras partes del cuerpo, alcanzando un 113%, con respecto a electrocardiogramas obtuvimos un 126% estos datos tomados de todas las áreas, hospitalización, consulta externa y consulta de emergencia y además electrocardiogramas de unidad de salud.

Con respecto tratamiento y rehabilitación cirugía menor obtuvo menor producción con un 58% en lo que concierne a fisioterapia en el total de sesiones brindadas alcanzamos un 127% procedimientos correspondientes a pacientes hospitalizados, médico particular, cotizantes de Bienestar Magisterial.

Con estos datos podemos observar que estamos sobrecargados en el área de servicios intermedios, ya que se están realizando mucho más de lo que se programó.

Con respecto a Inhaloterapias alcanzamos un 167%, mientras que las recetas dispensadas en el área de consulta ambulatoria superamos la meta con un 231% consecutivamente las recetas dispensadas de hospitalización rondan el 115%.

Los datos de trabajo social, aun no migran al SPME, por lo que se detallan a continuación.

Producción trabajo social (enero-junio 2024)

Casos atendidos Primer semestre	Programados semestral (2,400)	Realizados primer semestre	Cumplimiento primer semestre
	3,194	3,194	133%

Con respecto a trabajo social tenemos una programación mensual de 400 por lo tanto la semestral es de 2,400 realizando un cumplimiento del 133% con respecto a todos los procesos.

Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación de Actividades Hospitalarias

Actividades hospitalarias: Servicios intermedios, laboratorio clínico y banco de sangre

(Enero-junio, 2024)

Actividades	Total		
	Prog.	Realiz.	%Cumpl.
Servicios Intermedios			
Diagnostico			
Laboratorio Clínico y Banco de Sangre			
Hematología			
Consulta Externa	1,998	2,053	103%
Hospitalización	6,000	3,777	63%
Emergencia	6,498	10,292	158%
Referido / Otros	2,148	3,140	146%
Inmunología			
Consulta Externa	600	373	62%
Hospitalización	1,500	948	63%
Emergencia	1,500	1,938	129%
Referido / Otros	198	742	375%
Bacteriología			
Consulta Externa	498	318	64%
Hospitalización	996	1,210	121%
Emergencia	750	1,438	192%
Referido / Otros	300	477	159%
Parasitología			
Consulta Externa	270	192	71%
Hospitalización	198	176	89%
Emergencia	450	1,126	250%
Referido / Otros	96	395	411%
Bioquímica			
Consulta Externa	7,500	9,788	131%
Hospitalización	6,996	7,942	114%
Emergencia	15,000	26,450	176%
Referido / Otros	9,996	19,444	195%
Banco de Sangre			
Consulta Externa	396	366	92%
Hospitalización	750	477	64%
Emergencia	498	669	134%
Referido / Otros	60	281	468%
Urianálisis			
Consulta Externa	900	777	86%
Hospitalización	1,296	593	46%
Emergencia	3,498	5,493	157%
Referido / Otros	648	2,059	318%

✓ **LABORATORIO CLINICO**

En general laboratorio clínico en sus diferentes ramas de estudio alcanzo a sobrepasar su programación, quedando con la más baja producción en el área de inmunología y banco de sangre con un 105%. El área de parasitología fue la que más producción obtuvo con un 186%, de lo programático.

Producción de laboratorio clínico por ramas

(Enero-junio, 2024)

Áreas	Programado	Realizado	Porcentaje
Hematología	16,644	19,262	116%
Inmunología	3,798	4,001	105%
Bacteriología	2,544	3,443	135%
Parasitología	1,014	1,889	186%
Bioquímica	34,492	63,624	184%
Banco de sangre	1,704	1,793	105%
Urianálisis	6,342	8,922	141%
Total	66,538	102,934	155%

Producción de laboratorio clínico por áreas
(Enero-junio, 2024)

Servicio	Programado	Realizado	Porcentaje
Consulta Externa	12,162	13,867	114%
Hospitalización	17,736	15,123	85%
Emergencia	28,194	47,436	168%
Referido / Otros	16,146	26,538	164%

La producción de laboratorio clínico en las diferentes áreas del hospital demuestra en forma general la mayoría de las áreas del hospital sobrepasa lo programado, siendo hospitalización la que registra el menor porcentaje alcanzando un 85%, esto varía mucho de acuerdo a varios factores ya que servicios como obstetricia y ginecología poseen menos porcentaje de ocupación, además la mayoría de exámenes de laboratorio se toman en la emergencia que nos ayudan a completar un diagnóstico por lo que en hospitalización la mayoría de exámenes son de control del paciente, la unidad de consulta externa se queda con un 114% de producción con toda la batería de exámenes control , mientras que emergencia por la mayor cantidad de exámenes alcanza un 168% y referidos y otros sobrepasa lo programático.

Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación de Actividades Hospitalarias

Actividades hospitalarias: Servicios generales
(enero-junio 2024)

Actividades	Total		
	Prog.	Realiz.	%Cumpl.
Servicios Generales			
Alimentación y Dietas			
Hospitalización			
Medicina	2,616	2,101	80%
Cirugía	1,218	1,239	102%
Ginecología	450	144	32%
Obstetricia	3,318	1,835	55%
Pediatría	1,968	1,333	68%
Neonatología	0	0	ND
Psiquiatría	0	0	ND
Otros (Convenios)	174	79	45%
Lavandería			
Hospitalización			
Medicina	8,508	3,380	40%
Cirugía	7,446	3,669	49%
Ginecología	5,562	3,896	70%
Obstetricia	10,536	9,173	87%
Pediatría	5,940	6,671	112%
Neonatología	0	0	ND
Psiquiatría	0	0	ND
Otros (Convenios)	876	2,820	322%
Consulta			
Consulta Médica General	876	477	54%
Consulta Médica Especializada	1,332	1,670	125%
Emergencias			
Emergencias	4,296	9,639	224%
Mantenimiento Preventivo			
Números de Orden	1,746	946	54%
Transporte			
Kilómetros Recorridos	75,000	72,110	96%

✓ **SERVICIOS GENERALES**

En general observamos una disminución de lo programático en lo relacionado a los servicios generales, en alimentación y dietas , vemos la mayor producción en el área de cirugía con 102% ,mientras que el área de pediatría alcanzo un 68% cabe mencionar que en esta área se proporciona alimentación tanto al acompañante como al paciente, medicina interna alcanzo un 80% de lo programado y obstetricia y ginecología que son las áreas con menores egresos se quedan con porcentajes general alimentación y dietas alcanzo un 55% y 32%, consecutivamente.

Con respecto al área de lavandería otros convenios obtuvo la mayor cifra con respecto a lo programado con un 322% , el área de pediatría obtuvo una mayor producción de las cuatro áreas básicas con un 112%, seguido de obstetricia con un 87%, quedando ginecología con un 70% y consecutivamente con cirugía y medicina con 49% y 40%, con respecto al área de consulta médica general se queda con un 55% esto también coincide con la baja producción del área de consulta externa, consulta médica especializada queda con un 155%, en el área de emergencia sobrepaso su producción de lavandería con un 224%, recordemos que en esta área el flujo de paciente no se detiene por lo tanto el cambio de ropa y batas es más frecuente .

En mantenimiento preventivo se alcanzó solamente un 54% de lo programático con 946 números de orden, otro motivo por el cual el porcentaje es tan bajo es que el servicio de mantenimiento preventivo se le han asignado otras funciones tales como construcción. También a falta de solvencia para poder comprar repuestos necesarios para solventar los mantenimientos, mientras que, en el área de transporte dentro de los kilómetros recorridos, se obtuvo una producción del 96%, mencionando también los traslados a otros centros hospitalarios como Hospital de Maternidad, Hospital de niños Benjamín Bloom y Hospital Nacional Rosales y también recalcar que el SEM a apoyado a la institución con traslado de pacientes críticos a otros hospitales.

Morbilidad por capítulos (1ras 10 causas) consulta externa, periodo de enero a junio 2024

PRIMERAS 10 CAUSAS DE CONSULTA POR CAPITULOS CONSULTA EXTERNA	
1.	Enfermedades del sistema digestivo
2.	Enfermedades del sistema respiratorio
3.	Enfermedades del sistema genitourinario
4.	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas
5.	Transtornos mentales y del comportamiento
6.	Enfermedades del sistema circulatorio
7.	Embarazo, parto y puerperio
8.	Enfermedades del sistema osteomuscular
9.	Enfermedades de la piel y tejido subcutáneo
10.	Demás causas

Fuente de Datos: SIMMOW

*En la tabla anterior, se describen las primeras diez causas específicas de morbilidad, de consulta externa durante el periodo de enero a junio del presente año.

Morbilidad por capítulos (1ras 10 causas) consultas de emergencia periodo de enero a junio 2024

PRIMERAS 10 CAUSAS DE CONSULTA POR CAPITULOS EMERGENCIA	
1.	Síntomas, signos, hallazgos anormales clínicos y de laboratorio
2.	Enfermedades del sistema respiratorio
3.	Traumatismos, envenamiento y algunas consecuencias de causa externa
4.	Enfermedades del sistema digestivo
5.	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias
6.	Enfermedades del sistema genitourinario
7.	Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo
8.	Embarazo, parto y puerperio
9.	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas
10.	Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo

*En la tabla anterior, se describen las primeras diez causas de morbilidad, de consultas de emergencia, durante el periodo de enero a junio del presente año.

ACTIVIDADES DE GESTIÓN (ENERO-JUNIO 2024)

No.	HOSPITAL: Nacional Nueva Guadalupe	Meta anual	Indicador	Medio de Verificación	Responsables	Anual 2024	ANÁLISIS
1	Objetivo: Contribuir a disminuir la morbilidad materna a través del trabajo en las redes integrales e integradas de servicios de salud.						
1.1	Resultado esperado: Aumentar la calidad en la atención del parto						
1.1. 1	Disminuir el porcentaje de cesáreas en 1% respecto al año previo.	23%	(N° de cesáreas realizadas/Total de partos atendidos) *100	SIMMOW y SPME	Jefe de obstetricia	36.8%	Con respecto al año anterior 2023 hemos aumentado el porcentaje en un 31.8% , es decir en 2023 obtuvimos un 35% con respecto al estándar que establece un 23% lo sobrepasamos con un porcentaje del 13.8% el porcentaje de cesáreas, jefe de obstetricia registra con su respectiva justificación cada una de las cesáreas realizadas de primera vez. (N° de cesáreas realizadas/Total de partos atendidos) *100 $113/307*100=36.8\%$
1.1. 2	Disminuir el índice de cesárea de primera vez al menos en un 1% en relación con el año previo	10%	(N° de cesáreas realizadas 1°vez/Total de partos atendidos) *100	SIMMOW y SPME	Jefe de obstetricia	22%	Sobrepasamos el estándar con un 22% con respecto al año previo, sin embargo, en 2023 obtuvimos un 19.3%

							(N° de cesáreas realizadas 1°vez/Total de partos atendidos) *100 68/307*100=22%
1.1. 3	Atención de partos solo por personal medico	100%	(Partos atendidos por médicos/total de partos atendidos) *100	SIP	Jefe de obstetricia	100%	Se cumple al 100% (Partos atendidos por médicos/total de partos atendidos) *100 204/204*100=100%
1.1. 4	Monitoreo de cumplimiento de guías clínicas obstétricas y calidad de control prenatal	12	(Monitoreos realizados/monitoreos programados) *100	plan de supervisión y monitoreo	Comité de calidad	50%	6 expedientes Reflejado en los estándares de calidad que se realizan de forma mensual (Monitoreos realizados/monitoreos programados) *100 6/12*100=50% Ver actas de revisión de expedientes
1.2	Resultado esperado: Atención adecuada de complicaciones obstétricas						
1.2. 1	Capacitación a personal médico y enfermería en detección de riesgos obstétricos tanto del hospital	4 temas	Temas impartidos	Libro de asistencias	Jefe de Obstetricia	50%	Viernes 12 de enero- Código amarillo Viernes 26 de enero- Infección de vías urinarias en el embarazo

	como unidades de la micro red.						
1.2.2	Evaluación de cumplimiento de simulacros Código rojo	8 evaluaciones	(Evaluaciones realizadas/evaluaciones programadas) *100	Reportes de evaluación	Comité de calidad	37.5%	10 de abril – código rojo 19 de junio – código rojo 04 de julio-código rojo $3/8*100= 37.5$
1.2.3	Evaluación de cumplimiento de simulacros Código amarillo	4 evaluaciones	(Evaluaciones realizadas/evaluaciones programadas) *100	Reportes de evaluación	Comité de calidad	50%	03 de enero - Código amarillo 15 de abril -Código amarillo (Evaluaciones realizadas/evaluaciones programadas) *100 $2/4*100=50\%$
1.2.4	Realizar auditoria de morbilidades obstétricas extremas	100%	(Auditorías realizadas/total de MOE que se presenten) *100	Auditorías realizadas	Jefe de Obstetricia y comité materno perinatal	100%	6 MOE (Auditorías realizadas/total de MOE que se presenten) *100 $6/6*100=100\%$
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	8 temas	(Temas impartidos/temas programados) *100	Libro de reporte de actividades académicas	Jefe de Obstetricia	138%	<p>05 de enero- Historia clínica obstétrica e historia clínica perinatal</p> <p>12 de enero-Código amarillo</p> <p>19 de enero-Código rojo</p> <p>02 de febrero -Signos de puerperio inmediato normal</p> <p>09 de febrero-Atención de parto</p> <p>23 de febrero- Código naranja</p> <p>19 de enero -Código rojo</p> <p>16 de febrero- ateneo de obstetricia</p> <p>23 de febrero-código naranja</p> <p>12 abril- Técnica Zea</p> <p>19 de abril- Ateneo de obstetricia</p> <p>(Temas impartidos/temas programados) *100</p> <p>$11/8*100=138\%$</p>
1.3.2	Mejorar Habilidades Obstétricas del personal médico y de enfermería	10	Cursos de habilidades recibidos	Listado de asistencia	Centro de capacitación obstétrica regional	0	No se han recibido capacitaciones

1.3.3	Monitoreo de cumplimiento de la calidad del contenido del expediente clínico hospitalización.	12	(Monitoreos realizados/monitoreos programados) *100	plan de supervisión y monitoreo	Comité de calidad	50%	<p>1 expediente mensual</p> <p>Ver acta para más información (Monitoreos realizados/monitoreos programados) *100 $6/12*100=50\%$</p>
1.3.4	Evaluación del cumplimiento de guía de atención de IVU en el embarazo paciente hospitalizada.	12	(Monitoreos realizados/monitoreos programados) *100	Comité de calidad	Comité de calidad	50%	<p>Se ha realizado uno por mes</p> <p>De acorde a la información que es entregada para la realización de estándares de calidad, ayudado por jefe de G y O (Monitoreos realizados/monitoreos programados) *100 $6/12*100=50\%$</p>
1.3.5	Evaluación del cumplimiento de guía de atención de IVU en el embarazo paciente de consulta externa.	12	Monitoreo realizado/monitoreo programado *100	Comité de calidad	Comité de calidad	50%	<p>Se han realizado uno por mes, 6 en total</p> <p>De acorde a la información que es entregada para la realización de estándares de calidad, ayudado por jefe de G y O</p>

1.4	Resultado esperado: Mejorar la calidad del control prenatal en la RIIS						
1.4.1	Capacitaciones a personal médico de la RIIS en temas obstétricos primordiales	6	Temas impartidos/temas programados *100	Libro de reporte de actividades académicas	Jefe de Obstetricia y coordinador de micro red	50%	Infección de vías urinarias Transtornos hipertensivos del embarazo Código rojo
1.4.2	Incrementar la atención preconcepcional	20%	Usuaris atendidas	SIMMOW	Jefe de Obstetricia y cabeza de micro red	0.02%	2 consultas de atención preconcepcional
1.4.3	Incrementar la atención por alto riesgo reproductivo (ARR)	20%	usuarias atendidas	SIMMOW	Jefe de Obstetricia y cabeza de micro red	2.4%	Se han realizado 12 atenciones de alto riesgo reproductivo
2	Objetivo: Mejorar la salud de la niñez						
2.1	Resultado esperado: Disminuir la morbilidad perinatal asociada a asfixia.						

2.1. 1	Atención de recién nacidos con depresión respiratoria según guías de atención	100%	(N° recién nacidos con depresión respiratoria atendidos según guías /N° de recién nacidos con depresión respiratoria). *100	Auditorías realizadas	Jefe de pediatría	0%	No se han tenido casos de recién nacidos con depresión respiratoria
2.1. 2	Recertificación en NALS a personal médico que atiende partos.	100% (3 al año)	Personal certificado	Diplomas de aprobación	Jefe de pediatría	100%	Se han realizado recertificaciones a 2 grupos en las fechas correspondientes a: 23 y 26 de enero 13 y 15 de marzo 21 y 24 de mayo
2.1. 3	Recertificación en TSALVA a personal médico que atiende partos que este pendiente.	100% (3 al año)	Personal certificado	Diplomas de aprobación	Jefe de pediatría	0%	No se ha realizado por falta de instructores
2.1. 4	Auditar todos los casos de recién nacidos asfixia.	100%	auditorias realizados	Reportes de auditorias	Jefe de pediatría	100%	1 caso en el mes de enero de recién nacido con asfixia

2.1. 5	Realizar simulacros de reanimación	6	(simulacros realizados/programados) *100	Reporte de simulacros	Jefe de pediatría	33.3%	07 de febrero 2024 23 de abril 2024 (simulacros realizados/programados) *100 $2/6*100=33.3$
2.2	Resultado esperado: Disminuir las muertes asociadas a Prematurez						
2.2. 1	Asegurar tratamiento odontológico a toda embarazada en contacto con el hospital que no ha sido atendida en primer nivel.	100%	Evaluación embarazada referidas por primer nivel para asegurar tratamiento odontológico	SIMMOW	Coordinador de RISS. Jefe de obstetricia	100%	Total de pacientes embarazada con tratamiento odontológico: 58 atenciones en el primer semestre
2.2. 2	Asegurar que toda paciente con amenaza de parto prematuro reciba esquema completo de maduración pulmonar fetal.	100%	Pacientes con APP con esquema completo/total de casos de APP	SIP Estándar de calidad	Jefe de pediatría jefe de obstetricia	100%	Abastecimiento de Medicamentos necesarios para el cumplimiento de esquema de maduración pulmonar

2.3	Resultado esperado: Disminuir las muertes infantiles						
2.3.1	Auditar todos los casos de muertes infantiles	100%	(Auditorías realizadas/total de muertes que se presenten) *100	Auditorías realizadas	Jefe de pediatría.	100%	2 casos de muerte infantil (Auditorías realizadas/total de muertes que se presenten) *100 $2/2*100=100$
2.3.2	Dar seguimiento a MIGRAS	100%	Seguimientos realizados	Libro de seguimiento de casos	Jefe de pediatría.	100%	Se realiza cumpliéndose al 100% en casos especiales
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 ENTP (Diabetes Mellitus, IRC, HTA, EPOC, etc.) hospital y micro red.	4 temas	Temas impartidos	Lista de asistencia y programa de temas	Coordinador de micro red. Médico internista	100%	18/01/2024-Estilos de vida saludable 22/02/2024- Dislipidemias 18 de abril- Tabaquismo 23 de mayo - HTA

3.1.2	Garantizar la existencia de medicamentos e insumos básicos esenciales para el tratamiento hospitalario.	≥90%	Abastecimiento de medicamentos en áreas críticas de atención	Reporte de abastecimiento mensual	Medico asesor de medicamentos	96%	Enero a junio cerramos con un promedio de 96%
3.1.3*	Evaluación del cumplimiento según guía de atención de diabetes e hipertensión.	12	(Evaluaciones realizadas/evaluaciones programadas) *100	Reporte de evaluaciones	Comité de la calidad	50%	Revision mensual de un expediente (Evaluaciones realizadas/evaluaciones programadas) *100 6/12*100=50
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%	(Quejas y reclamos investigados/Total de quejas y reclamos recibidos) *100	Informe de oficina por el derecho a la salud	Director	100%	4 quejas (Quejas y reclamos investigados/Total de quejas y reclamos recibidos) *100 4/4*100=100%
4.1.2	Quejas justificadas a las que se le dio respuesta	100%	(Quejas justificadas a las que se dio respuesta/total de	Informe de oficina	Director	50%	2 resueltas 2 no resueltas

			quejas justificadas) *100				(Quejas justificadas a las que se dio respuesta/total de quejas justificadas) *100 $2/4*100=50\%$
4.1.4	Encuestas rápidas de satisfacción de usuarios internos y externos.	12	(Encuestas realizadas/Encuestas programadas) *100	Reporte de encuestas	Coordinadora de O.D.S.	50%	Se realiza 1 por mes. Para más información ver documentación (Encuestas realizadas/Encuestas programadas) *100 $6/12*100=50\%$
4.2	Participación intersectorial para prevención de la violencia.						
4.2.1	Comité de violencia funcionando	1	Comité conformado	Actas de comité	Coordinador de comité	1	Conformado y funcionando
4.2.2*	Capacitar en trato de genero al personal de hospital	4	Capacitaciones	Lista de asistencias	Coordinador de comité	5	18/01/2024 -Leyes que se aplican a la salud (alumnos de año social y enfermería) 05/03/2024-Violencia de genero 07/03/2024- Violencia contra las mujeres 08/03/2024-Socializacion del caso MANUELA 21 de marzo- Discriminación por razón de genero

4.2.3	Informar de casos de violencia detectados a las instancias correspondientes en coordinación con jurídico institucional	100%	Casos detectados	Avisos generados e informados	Médico que detecta y jurídico	100%	Se cumplió al 100%
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 2024 de Comité de Fármaco vigilancia elaborado.	1	Plan de trabajo elaborado	Plan de trabajo elaborado	Comité de Fármaco vigilancia. Asesor médico de suministros	1	Entregado
5.1.2	Evaluación mensual de ejecución de plan de trabajo 2024	12	(Actividades del plan 2024 desarrolladas / actividades del plan 2024 programadas) *100	Informes de evaluaciones	Comité de Fármaco vigilancia. Asesor médico de suministros	33%	Se han realizado 4 en el primer semestre Ver actas para más información. (Actividades del plan 2024 desarrolladas / actividades del plan 2020 programadas) *100 $4/12*100=33\%$

5.1.3	Monitoreo y supervisión periódica a las diferentes áreas de atención de pacientes, verificando el eficiente uso de medicamentos e insumos.	12	(Monitoreos y supervisiones realizadas/ total monitoreos y supervisiones programadas)*100	Informe de monitoreo y supervisiones.	Comité de Fármaco vigilancia. Asesor médico de suministros	6	<p style="color: red;">Si se realiza monitoreo de supervisiones mensual</p> <p>(Monitoreos y supervisiones realizadas/ total monitoreos y supervisiones programadas) *100</p> <p>6/12*100= 50%</p>
5.1.4	Presentación oportuna de necesidades para compra conjunta de medicamentos e insumos al Nivel Central.	2	N° de documentos presentados oportunamente	Documento presentado	Comité de Fármaco vigilancia. Asesor médico de suministros	3	3 necesidades de compras de enero a junio tanto de medicamentos e insumos
5.1.5	Informe anual de cumplimiento de plan del comité Farmacoterapéutico	1	Informe de cumplimiento	Documento presentado	Comité de Fármaco vigilancia. Asesor médico de suministros	1	Pendiente de realizar
6.	Objetivo: Trabajar en armonía con el medio ambiente evitando la contaminación ambiental interna y de la comunidad.						
6.1	Resultado esperado: Realizar una gestión ambiental hospitalaria basada en el cumplimiento de la legislación ambiental vigente aplicable al hospital.						

6.1.1	Inspección sistema de abastecimiento de agua del hospital.	12	Evaluación estándar de calidad	Unidad ambiental	3	50%	Se realiza de forma mensual Todas cumplidas
6.1.2	Vigilancia de la calidad de agua	27	Resultados de laboratorio	Unidad ambiental	29	100%	Mensualmente Bacteriológicas 23 Fisicoquímica 1 Pozos y puntos de uso 2 Metales 1 Plaguicidas: organoclorado 1 y Carbamato 1 Total: 29
6.1.3	Inspección manejo de desechos bioinfecciosos.	12	Evaluación Estándar de calidad 23	Unidad ambiental	6	50%	Mensual
6.1.4	Inspección tratamiento desechos bioinfecciosos.	3	Informe de cumplimiento	Unidad ambiental	1	33%	1 inspección en el mes de abril
6.1.5	Inspección manejo de sustancia químicas peligrosas en los servicios.	12	Informe de cumplimiento	Unidad ambiental	3	50%	Mensual

6.1.6	Inspección almacenamiento de sustancias químicas peligrosas.	3	Informe de cumplimiento	Unidad ambiental	1	33%	Se realizo en mayo
6.1.7	Inspección almacenamiento de desechos químicos peligrosos.	3	Informe de cumplimiento	Unidad ambiental	1	33%	Se realizo en el mes de abril
6.1.8	Inspección fuentes generadoras de vapor	3	Informe de cumplimiento	Unidad ambiental	1	33%	Se realizo 25 de junio
6.1.9	Análisis de las emisiones de gases de calderas.	2	Reporte de resultados	Mantenimiento	1	50%	Se realizo en diciembre 2023
6.1.10	Análisis de las aguas residuales en el último pozo de hospital.	1	Reporte de resultados	Mantenimiento	1	100%	Se realizo en diciembre 2023
6.1.11	Toma de caudal físico de las aguas residuales hospitalarias.	12	Bitácora de registro.	Unidad ambiental	6	50%	Mensual

6.1.1 2	Medición de temperatura, PH y sólidos sedimentados	12	Bitácora de registro.	Unidad ambiental	6	50%	Mensual
6.	Objetivo: Actividades de gestión de la calidad						
6.1	Resultado esperado: Obtener resultados que permitan el cumplimiento de procesos.						
6.1.1	Evaluación de procesos de emergencia	2	Hoja de caracterización de procesos	Unidad de calidad	2	200%	14 marzo 23 marzo 30 de abril 03 de mayo
6.1.2	Evaluación de procesos de hospitalización	2	Hoja de caracterización de procesos	Unidad de calidad	2	350%	12 enero 22 de enero 15 de febrero 19 de febrero 28 de febrero 14 de mayo 22 de mayo
6.1.3	Evaluación de procesos de sala de operaciones	3	Hoja de caracterización de procesos	Unidad de calidad	2	66%	03 de mayo 04 de junio

INDICADORES DE GESTIÓN HOSPITALARIA
INDICADORES DE EMERGENCIA

INDICADORES DE EMERGENCIA, HNNG. ENERO-JUNIO 2024								
	Estándar	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Promedio
Razón de consulta emergencia / consulta externa	0.1 – 0.2	2.28	2.14	3.04	2.49	2.47	2.82	2.54

La relación entre consulta de emergencia y consulta externa de acuerdo a los indicadores del primer semestre 2024, nos indica que debemos atender más pacientes en el área de consulta externa que en la consulta de emergencia, sin embargo en el primer semestre se incrementa por la demanda insatisfecha del primer nivel de atención que acude al área de emergencia a partir de las tres de la tarde en adelante y fines de semana, también contribuye la falta de ampliación de horarios del primer nivel de atención de la red y la credibilidad que aún tiene la población de que los servicios que prestan los hospitales están más de acorde a sus expectativas, por lo que en el primer semestre nuestro promedio es de 2.54 superando el estándar.

**INDICADORES CONSULTA EXTERNA, HNNG.
ENERO-JUNIO 2024**

	Estándar	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Promedio
Concentración entre consultas médicas realizadas subsecuentes y consultas médicas especializadas de primera vez	2.0 -4.0	0.58	0.54	0.49	0.45	0.52	0.50	0.50
Promedio diario de consulta médica por consultorio de consulta externa	21- 28	10.15	10.77	10.34	11.02	11.20	10.69	10.69

✓ INDICADORES DE CONSULTA EXTERNA

Al evaluar la concentración entre consulta médica especializada subsecuente y de primera vez nos encontramos debajo del estándar ya que en promedio en el primer semestre obtuvimos un indicador de 0.50, es decir que la población asiste a una primera consulta, pero se ausenta para sus consultas de control, por factores de tiempo, factores económicos, población adulta mayor que no está al cuidado de sus familiares, además pacientes que poseen recetas repetitivas tiende a ausentarse en sus consultas .

El promedio diario de consultas médicas por consultorio de consulta externa en promedio es de un 10.69 quedando muy por debajo del estándar en donde nuevamente estamos observando la escasa afluencia de pacientes a la consulta externa además solo contamos con 1 recurso de medicina general que esta las 8 horas completas en la consulta externa esto ha contribuido a mejorar enormemente los largos tiempos de espera para cita de primera vez de medicina interna además de todas las especialidades están entre 4 a 6 horas en esta área.

INDICADORES HOSPITALARIOS POR SERVICIOS DE HOSPITALIZACION, ENERO-JUNIO 2024

PEDIATRIA, HNNG. 2024

	Tiempo de espera entre solicitud y asignación de citas para consulta médica pediátrica 1° vez (30 días o menos)	Tiempo de espera ingreso Sobresale 2h Aceptable 3h	Giro De Cama (7-13)	% Ocupación (85)	Promedio Días Estancia (2 – 4)	Índice Sustitución Cama (0 – 1)
Enero	24	02:06:00	8.15	70%	2.66	0.97
Febrero	12	1:50:00	8.69	78.5%	2.62	0.73
Marzo	12	1:58:00	7.38	73.7%	3.09	0.89
Abril	21	1:35:00	8.38	84.6%	3.03	0.75
Mayo	25	1:30:00	8.62	73.0%	2.72	0.97
Junio	27	1:43:00	8.23	88.2%	1.00	0.43
Promedio	20	01:47:00	8.24	78%	2.52	0.79

✓ PEDIATRIA

En el área de pediatría con respecto al primer semestre el tiempo de espera entre solicitud y asignación de una cita para consulta médica de primera vez obtuvimos un promedio de 20 días como indicador, comparado al estándar de 30 días o menos, hemos alcanzado la meta, el tiempo de espera de ingreso para un paciente se refiere al tiempo en horas que transcurre desde que se indica el ingreso hasta el momento de asignación de una cama en el servicio, es decir como promedio se obtuvo un total de 01:47:00 segundos manteniéndonos en el estándar de sobresale de 2 horas por lo que nuestro indicador obtiene un color verde.

Con respecto al giro de cama de pediatría se obtuvo un promedio 8 egresos potenciales cumpliendo con el estándar, mientras que el porcentaje de ocupación alcanzó un 78% no cubre el estándar del 85%, es decir que no se está utilizando totalmente su capacidad, esto relacionado con el aumento de casos de gastroenteritis y enfermedades respiratorias que coincide con el inicio del año escolar, al igualmente con el incremento de casos sospechosos de dengue desde el mes de mayo con respecto al promedio días estancia obtuvimos un estándar de 2.52 y consecutivamente un índice de sustitución de cama de con un estándar de 0 a 1 obteniendo un promedio trimestral de 0.79, es decir menos de 1 día en promedio es la espera para que se asigne un nuevo paciente a esta cama.

**GINECOLOGIA, HNNG.
2024**

	Tiempo de espera entre solicitud y asignación de citas para consulta médica ginecología 1° vez (30 días o menos)	Tiempo de espera ingreso Sobresale 2h Aceptable 3h	Giro De Cama (13)	% Ocupación (85)	Promedio Días Estancia (2)	Índice Sustitución Cama (0 – 1)
Enero	85	0:56:00	2.67	30.1%	3.50	8.13
Febrero	48	1:48:00	2.67	29.9%	2.75	7.63
Marzo	70	1:42:00	3.00	22.6%	2.78	8.00
Abril	108	1:03:00	3.67	34.4%	2.64	5.36
Mayo	106	1:12:00	3.67	45.2%	2.91	4.64
Junio	132	1:23:00	3.67	37.8%	3.73	5.09
Promedio	91	01:31:15	3.22	33.3%	3.1	6.47

✓ GINECOLOGIA

En el área de Ginecología con respecto al tiempo de espera entre solicitud y asignación de una cita para consulta médica de primera vez obtuvimos un promedio semestral de 91 días , comparado al estándar de 30 días o menos ,no hemos alcanzado la meta ,cabe mencionar que esta cifra mejoro el mes de febrero ya que se contaba con un nuevo recurso asignado a la consulta externa esto con el fin de mejorar este indicador sin embargo nos quedamos nuevamente sin este recurso por lo que los tiempos de espera aumentaron, el tiempo de espera de ingreso para un paciente se refiere al tiempo en horas que transcurre desde que se indica el ingreso hasta el momento de asignación de una cama en el servicio correspondiente , es decir como promedio se obtuvo un total de 01:31:15 minutos manteniéndonos en el estándar de sobresale de 2 horas.

Con respecto al giro de cama de ginecología se obtuvo un promedio de 3.22 egresos potenciales quedándonos por debajo del estándar de 13, mientras que el porcentaje de ocupación alcanzo un 33.3% no cubre el estándar del 85%, es decir que no se está utilizando totalmente la capacidad del área, debido a la disminución de pacientes de consulta ginecológica.

Con respecto al promedio días estancia tenemos un estándar de 2 días obteniendo como promedio trimestral de 3.1 sobrepasando el estándar, esto puede deberse a diversos motivos como cumplimiento de antibiótico, comorbilidades, etc., consecutivamente un índice de sustitución de cama de con un estándar de 0 a 1 obteniendo un promedio semestral de 6.47 en promedio es decir que aproximadamente 7 días es el tiempo en que la cama es ocupada por un nuevo paciente.

OBSTETRICIA, HNNG. 2024

	Tiempo de espera entre solicitud y asignación de citas para consulta médica obstétrica 1° vez (5 días o menos)	Tiempo de espera ingreso Sobresale 2h Aceptable 3h	Giro De Cama (13 - 26)	% Ocupación (85)	Promedio Días Estancia (1 - 2)	Índice Sustitución Cama (0 - 1)
Enero	26	0:56:00	5.11	48.7%	2.73	3.1
Febrero	16	1:48:00	4.89	45.4%	2.80	3.24
Marzo	22	1:42:00	5.83	50.4%	2.71	2.64
Abril	35	1:03:00	5.78	55.4%	2.84	2.32
Mayo	39	1:12:00	4.78	45.9%	2.83	3.51
Junio	54	1:23:00	4.83	37.4%	2.39	3.89
Promedio	32	1:20:40	5.20	47.20%	2.71	3.1

✓ OBSTETRICIA

En el área de Obstetricia con respecto al tiempo de espera entre solicitud y asignación de una cita para consulta médica de primera vez obtuvimos un promedio semestral de 32 sobrepasando completamente el estándar de 5 días , esto también debido a la falta de especialista en esta área ,ya que el año pasado contábamos con 2 recursos obstetras en el área de consulta externa y este año solo contamos con un obstetra por lo tanto los tiempos de espera sobrepasan nuestra capacidad, el tiempo de espera de ingreso para una paciente se refiere al tiempo en horas que transcurre desde que se indica el ingreso hasta el momento de asignación de una cama en el servicio correspondiente , es decir como promedio se obtuvo un total de 01:20:40 segundos manteniéndonos en el estándar de sobresale de 2 horas.

Con respecto al giro de cama de obstetricia se obtuvo un promedio de 5.20 egresos potenciales por cama, quedándonos por debajo del estándar de 13 a 26, un numero bajo de egreso mientras que el porcentaje de ocupación alcanzo un 47.20 % no cubre el estándar del 85%, un poco más que el primer semestre del año pasado, es decir que no se está utilizando totalmente la capacidad del servicio por la baja demanda al momento de pacientes de esta área.

Con respecto al promedio días estancia tenemos un estándar de 1 a 2 obteniendo como promedio semestral de 2.71 muy cerca del estándar, consecutivamente un índice de sustitución de cama de con un estándar de 0 a 1 obteniendo un promedio semestral de 3.1 en promedio es decir que ese es el tiempo en que la cama es ocupada por un nuevo paciente.

MEDICINA INTERNA, HNGG. 2024

	Tiempo de espera entre solicitud y asignación de citas para consulta medicina interna 1° vez (30 días o menos)	Tiempo de espera ingreso Sobresale 2h Aceptable 3h	Giro De Cama (3 - 4)	% Ocupación (85)	Promedio Días Estancia (6 - 8)	Índice Sustitución Cama (0 - 1)
Enero	103	1:10:00	8.50	79.8%	2.95	0.74
Febrero	84	1:38:00	7.19	59.7%	2.45	1.63
Marzo	94	1:32:00	6.94	70.8%	2.90	1.31
Abril	79	2:05:00	8.56	75.0%	2.78	0.88
Mayo	45	0:46:00	9.75	84.3%	2.74	0.50
Junio	59	1:15:00	7.75	84.6%	3.05	0.60
Promedio	77	01:24:00	8.11	76%	2.81	0.94

✓ **MEDICINA INTERNA**

El tiempo de espera para cita especializada de primera vez se obtuvo un promedio de 77 días, cabe mencionar que los tiempos de espera se han acortado observando debido a que ya contamos con un recurso de medicina interna fijo en el área de consulta externa las 8 horas, el promedio del giro de cama es de 8.1, debido a la demanda de la especialidad mencionando que se aumentado la cifra de egresos debido a enfermedades respiratorias, intentos suicidas entre otros. Se alcanzo un porcentaje ocupacional de un 70.10%, por debajo de lo esperado. El promedio de días estancias de promedio semestral fue de 2.81 días.

Mientras que el índice de sustitución de cama fue de 0.94 casi lo esperado debido a las cortas estancias de los pacientes cabe mencionar que contamos con un médico internista de planta en el área de hospitalización hasta las 12 del mediodía y a partir de la 1 de la tarde se le asignan pacientes de la consulta externa de primera vez para poder acortar los tiempos de espera.

CIRUGIA, HNNG. 2024

	Tiempo de espera entre solicitud y asignación de citas para consulta de cirugía de 1° vez (30 días o menos)	Tiempo de espera ingreso Sobresale 2h Aceptable 3h	Giro De Cama (4 - 7)	% Ocupación (85)	Promedio Días Estancia (4 - 7)	Índice Sustitución Cama (0 - 1)
Enero	15	1:42:00	5.00	74.6%	3.56	1.58
Febrero	16	2:37:00	6.89	75.9%	3.85	1.02
Marzo	13	1:38:00	6.44	95.7%	3.79	0.21
Abril	24	1:37:00	7.33	68.9%	3.48	1.27
Mayo	31	1:36:00	6.89	93.9%	3.47	0.27
Junio	32	1:32:00	6.00	76.7%	3.89	1.17
Promedio	22	1:47:00	6.42	81%	3.7	0.92

✓ **CIRUGIA GENERAL**

De manera general el giro de cama semestral de cirugía general obtuvo por un promedio de 6.42 egresos por cama, que está dentro de los estándares establecidos. El porcentaje ocupacional en promedio es de 81% quedando muy cerca del estándar, el promedio de días estancia en general fue de 3.7 quedando muy cerca del estándar, mientras que el índice de sustitución es de 0.92 día que se encuentra dentro del estándar, el servicio de cirugía ha mejorado sus indicadores mensuales, debido a la mayor demanda de pacientes, cabe mencionar que el área de consulta el día martes contamos con 2 recursos de cirugía general con horas divididas.

COVID-19, HNNG. 2024				
	Giro De Cama hospitalización (3-4)	% Ocupación de hospitalización (85)	Promedio Días Estancia en hospitalización (6 – 8)	Índice Sustitución de Cama en hospitalización (0 – 1)
Enero	0.00	0%		
Febrero	0.00	0%		
Marzo	0.00	0%		
Abril	0.00	0%		
Mayo	0.00	0%		
Junio	0.00	0%		

✓ INDICADORES DE HOSPITALIZACIÓN COVID-19

Durante el primer semestre del año obtuvimos indicadores de 0 para giro de cama hospitalización, porcentaje de ocupación, seguido de promedio días estancia e índice sustitución de cama, quedando muy debajo de los estándares para COVID -19, inclusive ya no se considera una enfermedad de vigilancia epidemiológica.

INDICADORES DE ACTIVIDAD QUIRÚRGICA, (ENERO-JUNO) HNNG-2024

	Estándar	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Promedio
Porcentaje de cirugías realizadas	(mayor 60%)	63.6%	72.4%	60.5%	64.4%	79.5%	63.8%	67.3%
Porcentaje de cirugías mayores electivas	(60%)	41.3%	29.8%	30.4%	26.8%	53.2%	43.1%	37.4%
Porcentaje de cirugías mayores ambulatorias	-	35%	48%	43%	13%	24%	36%	33%
Promedio diario de cirugías mayores electivas por quirófano	(4)	1.24	1.19	1.31	0.71	1.57	1.16	1.2
Promedio diario de cirugías mayores de emergencia por quirófano	-	31.5	42	31.12	31.12	30.12	30.12	33
Porcentaje de cirugías mayores suspendidas	(5%)	2.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.35%
Índice de cesáreas	(10 – 15)	30.36	40.82	31.58	46.94	43.48	28.57	37

Porcentaje de cesáreas de primera vez	-	14%	31%	19%	31%	26%	20%	24%
Porcentaje de quirófanos funcionando	(100%)	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100%
Días de espera en promedio para cirugía general electiva	(60)	19.6	17	14	12	12	8	14

✓ INDICADORES DE LA ACTIVIDAD QUIRURGICA

- **CIRUGIAS MAYORES REALIZADAS**

El porcentaje de cirugía mayores realizadas durante el primer semestre obtuvo un promedio de 67.3 %, quedando por arriba del estándar.

- **CIRUGIAS MAYORES ELECTIVAS**

De forma general se alcanzó un 37.4 %, muy por debajo del estándar que es 60 % hay que considerar las incapacidades de los recursos además la mora quirúrgica que se obtuvo en pandemia se saldó, ahora se realizan cirugías emergentes.

- **CIRUGIAS MAYORES ELECTIVAS AMBULATORIAS**

De forma general semestral se alcanzó un 33%.

- **EL PROMEDIO DIARIO DE CIRUGÍAS MAYORES ELECTIVAS POR QUIRÓFANO**

Durante el primer semestre fue de 1.2 quedando por debajo del estándar que nos pide sean 4 cirugías como mínimo

Es importante recalcar que no se programa cirugía electiva los 5 días de la semana por déficit de recurso enfermería, pero se hace el máximo esfuerzo con el recurso existente y algunos días se realiza cirugía electiva obstétrica para disminuir riesgos nocturnos de procedimientos bajo control con la presencia de todo el cuerpo de ginecoobstetras

- **EL PROMEDIO DIARIO DE CIRUGÍAS MAYORES DE EMERGENCIA POR QUIRÓFANO**

En general fue de 34.88 tomando en cuenta que este no tiene estándar de comparación es importante recalcar que el hospital no cuenta con cirujanos de turno nocturno. Por lo tanto, las únicas cirugías de emergencia que se realizan son en horario de 7 am a 3 pm. De lunes a viernes con la intervención de los especialistas.

- **EL PORCENTAJE DE CIRUGÍAS MAYORES ELECTIVAS SUSPENDIDAS**

De modo general fue de 0.35%, hubo 2 cirugías suspendidas en el mes de enero debido a que cortes de energía eléctrica y estudios incompletos, aun así, no se sobrepasó en estándar.

- **INDICE DE CESAREAS**

De forma general durante el primer semestre el índice de cesáreas alcanzó 37 quedando arriba de lo establecido. El porcentaje de cesáreas por primera vez en promedio obtuvo un 24% muy por encima del estándar requerido sin embargo en el mismo periodo en 2023 se obtuvo un 15.3%, sin embargo, jefe de obstetricia estipula en un libro de registro la justificación de las cesáreas de primera vez supervisado por medico supervisor de la Ley Nacer con Cariño.

Tenemos el compromiso de disminuir estos indicadores a lo más mínimo posible, se siguen dando educación continua, resolución de casos por medio de los comités institucionales.

- **QUIROFANOS.**

De forma general el porcentaje de quirófanos funcionando llego a un 100% durante los 6 primeros meses ya que trabajamos con 2 quirófanos funcionales.

INDICADOR DE ABASTECIMIENTO, HNNG-2024								
	Estándar	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Promedio
Abastecimiento de medicamentos en el hospital	(80%)	99.5%	98.2%	95.9%	90.0%	96.8%	94.6%	96%

✓ **INDICADOR DE ABASTECIMIENTO**

El porcentaje de abastecimiento de medicamentos en el hospital durante todo el primer semestre llegó a un promedio de 96 %, quedando arriba de lo establecido, lo que indica que estamos en la capacidad de suplir las necesidades de los usuarios en cuanto a medicamentos, esto gracias a compras conjuntas propias y a gestiones con otras instituciones.

INDICADOR DE SEGURIDAD DEL PACIENTE, HNNG-2024								
	Estándar	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Promedio
Tasa de infecciones asociadas a la atención sanitaria	-	1.3%	0.0%	0.3%	0.5%	0.2%	0.3%	0.4%
Porcentaje de infecciones del sitio quirúrgico	(3 – 7.5)	10.0%	0.0%	2.0%	0.0%	1.8%	2.4%	2.7%

✓ TASA DE INFECCIONES

La tasa de infecciones asociadas a la atención sanitaria de modo general en el primer semestre se obtuvo 0.4% este no tiene un estándar de comparación, cabe mencionar que en el mes de febrero obtuvimos un 0% de IAAS debido a las medidas de disminuir al mínimo el número de personas que circulan en el área de quirófano y seguir tomando medidas de prevención con énfasis en el correcto proceso del lavado de manos. Es nuestra meta seguir disminuyendo estos valores mientras el porcentaje de infecciones de sitio quirúrgico en el mismo periodo alcanzó un 2.7%, con el compromiso de hacer todo lo posible para disminuir los casos de infecciones del sitio quirúrgico. Siendo ginecología y obstetricia quienes presentan la mayoría de estas complicaciones. Tenemos el compromiso de hacer cumplir las normas de bioseguridad y lavado de manos con el recurso médico y de enfermería, se implementaron medidas extraordinarias para tratar este brote de IAAS, cabe recalcar que en el mes de mayo se realizó durante todo el mes una jornada de charlas liderada por el comité de IAAS.

INDICADOR FINANCIERO, HNNG-2024								
	Estándar	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Promedio
Porcentaje de ejecución presupuestaria	95%	98.8%	100.0%	99.3%	97.2%	95.7%	98.9%	98.3%

✓ **PORCENTAJE DE EJECUCION PRESUPUESTARIA**

El porcentaje de ejecución presupuestaria de modo general en el primer semestre se llegó a un promedio de 98.3% quedando arriba del estándar requerido,

INDICADORES EPIDEMIOLOGICOS (ENERO-JUNIO 2024)

INDICADORES EPIDEMIOLÓGICOS, HNNG-2024

	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Tasa
Tasa de mortalidad bruta	1.5%	0.8%	1.0%	0.9%	0.7%	1.3%	1.03%
Tasa neta de mortalidad	0.3%	0.3%	0.5%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%
Razón de mortalidad materna	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
Tasa de mortalidad infantil	0.00%	0.00%	0.00%	20.41%	21.74%	0.00%	6.5%
Tasa de mortalidad fetal tardía	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
Tasa de mortalidad neonatal	0.00%	0.00%	0.00%	20.41%	21.74 %	0.00%	6.5%
Tasa de mortalidad infantil post neonatal	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
Tasa de recién nacidos bajo peso	36.36%	40.00%	17.24%	81.63%	43.48%	61.22	45.6%
Tasa de recién nacidos muy bajo peso	0.00%	0.00%	0.00%	0.0%	0.00%	0.00%	0.0%

✓ INDICADORES EPIDEMIOLOGICOS

La tasa bruta de mortalidad hospitalaria en el primer semestre obtuvimos una tasa de 1.03 se refiere a 13 muertes mientras que la tasa neta de mortalidad alcanzo un 0.34%, con registros de una muerte. Hay que tomar en cuenta que hay muertes que no se pueden evitar por las condiciones en que consultan los pacientes y no siempre está disponible el especialista a la hora de intervención y algunos casos en que la familia no acepta referencia para recibir la atención que necesita.

La razón de mortalidad materna fue de 0%, lo cual nos obliga seguir manteniendo nuestro compromiso de ahora junto a la ley nacer con cariño para brindar atención oportuna de calidad y calidez a las embarazadas.

La tasa de mortalidad infantil y neonatal fue promedio fue de 0% respectivamente, hay que tener en cuenta que hay diferentes factores que intervienen en estos resultados entre los más comunes son deficiente control prenatal e infantil desde la comunidad hasta el hospital que recibe. La tasa de mortalidad fetal tardía fue de 0%. Lo ideal sería fomentar la consejería pregestacional, 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.

Continuando con la tasa de recién nacido de bajo peso fue de 2.35%.

INDICADORES EPIDEMIOLOGICOS, HNNG-2024

	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Tasa
Tasa de mortalidad asociada a accidentes de transporte	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	14.3%	0.0%	3.4%
Tasa de mortalidad por traumatismos	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	4.2%	4.3%	1.7%
Tasa de mortalidad asociada a lesiones auto infligidas intencionalmente	0.0%			20.0%	0.0%	0.0%	10%
Tasa de letalidad por neumonía	5.0%	0.0%	5.3%	3.3%	0.0%	2.5%	2.6%
Tasa de letalidad por COVID-19 (Sospechoso, Confirmado)							
Tasa de letalidad por diarrea	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Tasa de letalidad por IRC	0.0%	7.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.3%
Tasa de letalidad por Diabetes Mellitus	8.0%	0.0%	0.0%	0.0%	4.5%	0.0%	1.7%
Tasa de letalidad por Trastornos Hipertensivos	0.0%	7.1%	8.3%	0.0%	0.0%	6.7%	3.8%

Respecto a los indicadores de mortalidad asociada a accidente de tránsito en el primer semestre la tasa es de 3.4% que se traduce en un fallecido, la tasa de mortalidad por traumatismo es de 1.7 que se traduce en 2 fallecidos, mientras que la tasa de mortalidad asociada a lesiones autoinflingidas intencionalmente es de 10%, la tasa de letalidad por diarrea no se tuvieron fallecidos. La tasa de letalidad por IRC en el primer semestre fue de 1.3 que se traduce en 1 muerte, consecutivamente la tasa de letalidad por diabetes mellitus es de 1.7% que se traduce en 3 muertes y finalizando con la tasa de trastornos hipertensivos fue de 3.8% que se traduce en 2 muertes.

COMPROMISOS

30 junio 2024

- Se solicita realización de trajes verdes para el área de sala de operaciones.
- Solicitar colocación de depósitos para clasificar la ropa en área de medicina interna y obstetricia.
- Buscar estrategias para disminuir al mínimo el índice de cesáreas
- Buscar estrategias para disminuir al mínimo las tasas de mortalidad
- Disminuir tasa de mortalidad de infantil