

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



Aprobada por

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

**Dra. Rocío Elizabeth Parada Pérez
PLANIFICACION**

EQUIPO DE GESTIÓN HOSPITALARIA

Nueva Guadalupe, Enero 2025

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
(ENERO-DIC. HNNG, 2024)	5
SISTEMA DE PROGRAMACIÓN, MONITOREO Y EVALUACIÓN DE ACTIVIDADES HOSPITALARIAS	9
REPORTE DE MONITOREO- ACTIVIDADES HOSPITALIZACIÓN.....	9
(ENERO-DIC. HNNG, 2024)	9
SISTEMA DE PROGRAMACIÓN, MONITOREO Y EVALUACIÓN DE ACTIVIDADES HOSPITALARIAS	12
SERVICIOS INTERMEDIOS, DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN	12
(ENERO-DIC. HNNG, 2024)	12
PRODUCCIÓN TRABAJO SOCIAL	14
(ENERO-DIC. HNNG, 2024)	14
SISTEMA DE PROGRAMACIÓN, MONITOREO Y EVALUACIÓN DE ACTIVIDADES HOSPITALARIAS	15
ACTIVIDADES HOSPITALARIAS: SERVICIOS INTERMEDIOS, LABORATORIO CLÍNICO Y BANCO DE SANGRE	15
(ENERO-DIC. HNNG, 2024)	15
SISTEMA DE PROGRAMACIÓN, MONITOREO Y EVALUACIÓN DE ACTIVIDADES HOSPITALARIAS	17
ACTIVIDADES HOSPITALARIAS: SERVICIOS GENERALES.....	17
(PRIMERAS 10 CAUSAS CONSULTA EXTERNA, PERIODO (ENERO A DIC- 2024 HNNG) (CAUSAS ESPECIFICAS)	19
PRIMERAS 10 CAUSAS DE CONSULTA EN EMERGENCIA POR CAUSAS ESPECIFICAS (ENERO A DIC. HNNG, 2024)	19
ACTIVIDADES DE GESTIÓN HOSPITALARIAS (ENERO-DIC. HNNG,2024)	19
INDICADORES DE GESTIÓN HOSPITALARIA	37
INDICADORES DE EMERGENCIA	37
(ENERO-DIC.HNNG, 2024)	37
INDICADORES CONSULTA EXTERNA ENERO-DIC. 2024 , HNNG.....	39
INDICADORES HOSPITALARIOS POR SERVICIOS DE HOSPITALIZACION, ENERO-JUNIO 2024	41

INDICADORES DE ACTIVIDAD QUIRÚRGICA ENERO-DIC, HNNG-2024.....	53
INDICADOR DE ABASTECIMIENTO, ENERO-DIC, HNNG-2024	58
INDICADOR DE SEGURIDAD DEL PACIENTE, ENERO-DIC. HNNG-2024	59
INDICADOR FINANCIERO, ENERO-DIC, HNNG-2024.....	61
INDICADORES EPIDEMIOLOGICOS (ENERO-DIC. HNNG 2024).....	62
COMPROMISOS HNNHG	67

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, sólido, 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 anual se elabora un diagnóstico actual y se proponen las necesidades y las estrategias y decisiones que se tomarán 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 tanto 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 evaluación anual operativa de acuerdo a lo programado en el POAH 2024, 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 diciembre 2024

SISTEMA DE PROGRAMACIÓN, MONITOREO Y EVALUACIÓN DE ACTIVIDADES HOSPITALARIAS

REPORTE DE MONITOREO - CONSULTA EXTERNA

(ENERO-DIC. HNNG, 2024)

Actividades	Total		
	Prog.	Realiz.	%Cumpl.
Servicios Finales			
Consulta Externa Médica			
General			
Medicina General	4,896	2,277	47%
Especialidades			
Especialidades Básicas			
Medicina Interna	2,448	2,654	108%
Cirugía General	1,958	1,727	88%
Pediatría General	2,448	1,986	81%
Ginecología	1,306	1,270	97%
Obstetricia	1,632	2,298	141%
Emergencias			
De Medicina Interna			
Medicina Interna	0	15	ND
De Cirugía			
Cirugía General	1,500	1,226	82%
De Pediatría			
Pediatría Gral.	3,000	2,445	82%
De Gineco-Obstetricia			
Ginecología	350	313	89%
Obstetricia	2,300	1,238	54%
Otras Atenciones Consulta Emergencia			
Bienestar Magisterial	50	559	1118%
Emergencia/Consulta General	22,500	26,587	118%
Otras Atenciones Consulta Externa Médica			
Nutrición	816	441	54%
Planificación Familiar	492	0	0%
Psicología	1,020	1,209	119%
Consulta Externa Odontológica			
Odontológica de primera vez	204	534	262%
Odontológica subsecuente	1,224	202	17%

✓ CONSULTA EXTERNA

En cuanto a Medicina General, se logró el 47% de lo programático, siempre se mantiene el abastecimiento de medicamentos a pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles, se cuenta con un médico general en la consulta externa que se encarga de ver de forma subsecuente a pacientes con enfermedades crónicas, este porcentaje se ve afectado en el mes de marzo y agosto debido a días de vacaciones, 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 y 4 días hábiles en el mes de agosto por lo tanto hubo una disminución en la producción.

Mas detalladamente, **medicina interna** alcanzo un 108% de lo programático, además de que esta también esta influido por la incorporación del segundo médico internista quien se incorporó en el mes de febrero a quien se le asigno horario de 1 a 3 pm ,donde se le asignan pacientes de primera vez, 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 el recurso nuevo que cubre el área de hospitalización por la mañana.

En la especialidad de **cirugía general** en el 2024 se alcanzó 88% de lo programático en los meses de enero a diciembre, además contamos con 2 recursos de cirugía general en el área de consulta externa ya que un cirujano labora de lunes a viernes, por otra parte el otro recurso labora el día martes en la consulta externa de 1:00 pm-3:00pm, además el cirujano atiende día miercoles la clínica de ulceras.

En cuanto a la especialidad de **pediatría** se alcanzó un 81% de lo programático, esto relacionado con la epidemia de dengue en los que se aumentaron los controles de pacientes pediátricos, contamos con un solo recurso de pediatría para el área de consulta externa en los horarios de 8:00 am – 11 :00am de lunes a viernes, en la especialidad de **ginecología** se contempla un 97% de la meta programada de los meses de enero-diciembre, además se incorporó en el mes de octubre un recurso de ginecología para poder disminuir la mora de consulta externa, para brindar atención a pacientes los días miércoles y jueves esto con el fin de acortar los tiempos de espera de pacientes ginecológicas

✓ EMERGENCIA

En el área de la emergencia no contamos con médico internista asignado durante las 8 horas sin embargo tuvo 15 atenciones hospitalarias, ya que se asiste también cuando se le solicita interconsulta, por otra parte cirugía general con un 88% de lo programado con un total de 1,226 pacientes vistos de los meses de enero a diciembre, cabe mencionar que contamos con cirujano general de 7am a 3 pm de planta en el área de emergencia salvo , tenemos la consulta de **Pediatría** en el área de emergencia que obtuvo un 82% de lo programático con total de 2,445 pacientes vistos se menciona que la epidemia por dengue aumento significativamente los casos en la emergencia llegando a un porcentaje de ocupación de hasta 150% , la consulta y por lo tanto los ingresos a partir del mes de mayo , 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 89% y obstetricia se queda con un 54%, 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 pacientes de BM de manera mensual haciendo un total de 50 pacientes programados en los meses de enero a diciembre 2024 en el área de emergencia, se obtuvo una producción de 559 atenciones, cabe mencionar que este dato no era digitado ya que no se tenía aperturado el servicio en SIMOWW, sin embargo se hicieron los trámites necesarios y a partir del último trimestre se realiza la digitación, superando completamente la meta programada. En los servicios de apoyo como nutrición se cumplió un 54% con un total de 441 pacientes atendidos, cabe mencionar que es de las áreas que tiene menos producción debido a la ausencia de los usuarios a las consultas, planificación familiar obtuvo un 0% ,por parte médica, cabe mencionar que en el área de hospitalización durante los egresos de pacientes puérperas se deja siempre un método de planificación sin embargo se registra con el diagnóstico de alta de parto único vaginal y el método de planificación queda como un procedimiento , sin embargo ya no registra en el hoja de egreso únicamente en SIS mientras tanto psicología superando lo programado con un 119% siendo único recurso de esta área, también mencionar que da atenciones en el área

de emergencia cuando se requiere al igual que las interconsultas del área de hospitalización de hospitalización y los días jueves es únicamente para cuidados paliativos.

✓ **CONSULTA EXTERNA ODONTOLÓGICA.**

En el área de consulta de odontología de primera vez, se sobrepasó la meta con un 262%, es decir 534 pacientes mientras que la consulta subsecuente se queda con un 17%, 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-DIC. HNNG, 2024)

Actividades	Total		
	Prog.	Realiz.	%Cumpl.
Servicios Finales			
Egresos Hospitalarios			
Especialidades Básicas			
Cirugía	771	726	94%
Ginecología	302	124	41%
Medicina Interna	1,724	1,674	97%
Obstetricia	2,068	1,279	62%
Pediatría	1,372	1,508	110%
Otros Egresos			
Bienestar Magisterial	103	72	70%
Emergencia	0	22	ND
Partos			
Partos vaginales	810	457	56%
Partos por Cesáreas	190	234	123%
Cirugía Mayor			
Electivas para Hospitalización	235	226	96%
Electivas Ambulatorias	101	95	94%
De Emergencia para Hospitalización	450	399	89%
De Emergencia Ambulatoria	75	47	63%
Medicina Crítica			
Unidad de Emergencia			
Admisiones	60	46	77%
Transferencias	30	23	77%

✓ HOSPITALIZACION

En los servicios de hospitalización en el área de cirugía obtuvo un 94% de lo programado con un total de 726 egresos , este servicio casi sobrepasa su capacidad instalada, además son pacientes que requieren días de estancia más largos , mientras que el servicio de ginecología se queda por debajo de la meta con un 41% esto debido a la mínima cantidad de ingresos de esta área y a la poca demanda, sucesivamente el servicio de medicina interna que alcanzo una producción del 97% de lo programático en sus egresos ,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 62% cabe mencionar que esta mínima producción también se mantuvo constante en el año 2023 mencionando que también se atienden partos pertenecientes al área geográfica de Usulután en total se atendieron 239 partos , seguidamente pediatría obtuvo un 110% de lo programado incrementándose los ingresos de enfermedades respiratorias y gastrointestinales , además se tuvo el aumento de casos sospechosos de dengue a partir del mes de mayo por lo que se convirtió en epidemia de dengue por un alza en los casos, siendo pediatría y medicina interna los servicios que sobrepasaron su capacidad en los últimos 2 trimestres.

Dentro de otros egresos tenemos a bienestar magisterial con una producción de 70% durante los meses de enero a diciembre es decir con un total de egresos de 72 egresos 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 22 en el mismo periodo.

✓ PARTOS

En cuanto a los partos vaginales se alcanzó un 56% con un total de 457 partos vaginales seguidamente partos por cesáreas sobrepasando la meta en un 123% que se traduce en 234 cesáreas, cabe mencionar que jefe de obstetricia lleva registro de las cesáreas de primera vez, en donde se realiza un análisis y se justifica cada una de ellas, este registro que es monitoreado por Obstetra de La Ley "Nacer con cariño".

✓ **CIRUGIA MAYOR**

En las cirugías electivas para hospitalización se obtuvo un 96% de lo programado, mientras que en las electivas ambulatorias se alcanzó un 95% con un total de 94 cirugías, seguidamente en las cirugías de emergencia para hospitalización se obtuvo un 89% de lo programado alcanzando un total de 399 cirugías, mientras que de emergencia ambulatoria alcanzamos el 63%, destacando de igual forma que no poseemos mora quirúrgica las cirugías realizadas son las emergentes o programadas de consulta externa, cabe mencionar que los días de espera para cirugía electiva ronda un promedio de 16 días.

✓ **UNIDAD DE EMERGENCIA**

Para los meses de enero a diciembre se obtuvieron 46 admisiones es decir ingresos del área de observación y 23 transferencias a otros servicios (cirugía, medicina interna). Cabe mencionar que en pediatría y obstetricia no se dejan pacientes para reevaluación, a partir de del mes de diciembre se está trabajando con el módulo de hospital de día, donde se ingresan usuarios para cumplimiento de medicamentos, transfusiones, drenajes de abcesos entre otros.

**SISTEMA DE PROGRAMACIÓN, MONITOREO Y EVALUACIÓN DE
ACTIVIDADES HOSPITALARIAS**

SERVICIOS INTERMEDIOS, DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN

(ENERO-DIC. HNNG, 2024)

Actividades	Total		
	Prog.	Realiz.	%Cumpl.
Servicios Intermedios			
Diagnostico			
Imagenología			
Radiografías	7,500	9,862	131%
Ultrasonografías	3,780	3,396	90%
Anatomía Patológica			
Biopsias Cuello Uterino	50	33	66%
Biopsias Mama	50	3	6%
Biopsias Otras partes del cuerpo	200	212	106%
Otros Procedimientos Diagnósticos			
Electrocardiogramas	3,000	4,478	149%
Tratamiento y Rehabilitación			
Cirugía Menor	650	412	63%
Fisioterapia (Total de sesiones brindadas)	4,800	6,471	135%
Inhaloterapias	13,500	23,950	177%
Receta Dispensada de Consulta Ambulatoria	112,000	149,091	133%
Recetas Dispensadas de Hospitalización	49,000	55,769	114%
Trabajo Social			
Casos Atendidos	4,800	0	0%

✓ **IMAGENOLOGIA**

Con respecto a los servicios intermedios, siendo el área de radiografías la de mayor producción del servicio diagnóstico alcanzando un 131% de radiografías con un total de 9,862 estudios tomados en pacientes hospitalarios tanto del área de emergencia, hospitalización, unidades de salud, mientras que en la producción de Ultrasonografías obtuvimos un 90% con un total realizado de 3,396, estas incluyen, usg obstétricas, renales, abdominales, pélvicas, usg de cadera usg de mama, 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 Hospital Regional San Miguel, se realizaron durante los meses de enero a diciembre 33 biopsias de cuello uterino, 3 biopsias de mama y 212 biopsias de otras partes del cuerpo, alcanzando un 106%, con respecto a electrocardiogramas obtuvimos un 149% estos datos tomados de todas las áreas, hospitalización, consulta externa y consulta de emergencia y además electrocardiogramas de unidad de salud.

Con respecto a tratamiento y rehabilitación cirugía menor obtuvo menor producción con un 63% con un total de 412 cirugías menores, en lo que concierne a fisioterapia en el total de sesiones brindadas alcanzamos un 135% procedimientos correspondientes a pacientes hospitalizados, pacientes referidos por médico particular, cotizantes de Bienestar Magisterial, se contó además por 6 meses con el apoyo de 2 recursos de servicio social que daban atención al usuario.

Con estos datos podemos observar que estamos sobrepasando metas en el área de servicios intermedios.

Con respecto a Inhaloterapias alcanzamos un 177%, mientras que las recetas dispensadas del área de farmacia en el área de consulta ambulatoria superamos la meta con un 133% con un total de 149,091 recetas, consecutivamente las recetas dispensadas de hospitalización rondan el 114%, con un total de 55,769 recetas dispensadas.

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

PRODUCCIÓN TRABAJO SOCIAL

(ENERO-DIC. HNNG, 2024)

Casos atendidos Enero-dic.	Programados mensualmente (400)	Realizados Enero-dic	Cumplimiento enero-dic.
	4,800	6,058	126%

Con respecto a trabajo social tenemos una programación mensual de 400 por lo de enero a diciembre un cumplimiento del 126% con respecto a todos los procesos como otorgamiento de citas, agendar ultrasonografías, tramitar interconsultas, generar constancias médicas, informar a pacientes sobre sus citas, entre otras actividades.

SISTEMA DE PROGRAMACIÓN, MONITOREO Y EVALUACIÓN DE ACTIVIDADES HOSPITALARIAS

ACTIVIDADES HOSPITALARIAS: SERVICIOS INTERMEDIOS, LABORATORIO CLÍNICO Y BANCO DE SANGRE

(ENERO-DIC. HNNG, 2024)

✓ 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 bacteriología en la consulta externa, al igual que inmunología en el área de hospitalización con un 56%

Actividades	Total		
	Prog.	Realiz.	%Cumpl.
Servicios Intermedios			
Diagnostico			
Laboratorio Clínico y Banco de Sangre			
Hematología			
Consulta Externa	4,000	4,601	115%
Hospitalización	12,000	9,042	75%
Emergencia	13,000	23,387	180%
Referido / Otros	4,300	6,885	160%
Inmunología			
Consulta Externa	1,200	792	66%
Hospitalización	3,000	1,676	56%
Emergencia	3,000	4,158	139%
Referido / Otros	400	1,176	294%
Bacteriología			
Consulta Externa	1,000	558	56%
Hospitalización	2,000	2,273	114%
Emergencia	1,500	3,308	221%
Referido / Otros	600	1,027	171%
Parasitología			
Consulta Externa	550	422	77%
Hospitalización	400	395	99%
Emergencia	900	2,004	223%
Referido / Otros	200	917	459%

La mayor producción se da en hematología en el área de emergencia, ya que esta área se dejan exámenes orientados para abonar a un diagnóstico presuntivo, sin embargo hay una menor cantidad para el área de hospitalización ya que aquí se indican exámenes de control en menor cantidad.

Bioquímica			
Consulta Externa	15,000	22,514	150%
Hospitalización	14,000	16,461	118%
Emergencia	30,000	56,390	188%
Referido / Otros	20,000	40,673	203%
Banco de Sangre			
Consulta Externa	800	981	123%
Hospitalización	1,500	913	61%
Emergencia	1,000	1,803	180%
Referido / Otros	120	615	513%
Urianálisis			
Consulta Externa	1,800	1,668	93%
Hospitalización	2,600	1,026	39%
Emergencia	7,000	11,422	163%
Referido / Otros	1,300	3,880	298%

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, la unidad de consulta externa se queda con una cantidad considera de exámenes, además mencionar nuestro convenio con el ISSS, que esto aumenta la producción con toda la batería de exámenes control.

SISTEMA DE PROGRAMACIÓN, MONITOREO Y EVALUACIÓN DE ACTIVIDADES HOSPITALARIAS

ACTIVIDADES HOSPITALARIAS: SERVICIOS GENERALES (ENERO-DIC. HNNG, 2024)

Actividades	Total		
	Prog.	Realiz.	%Cumpl.
Servicios Generales			
Alimentación y Dietas			
Hospitalización			
Medicina	5,241	4,339	83%
Cirugía	2,436	2,491	102%
Ginecología	903	399	44%
Obstetricia	6,638	4,314	65%
Pediatría	3,938	4,173	106%
Neonatología	0	0	ND
Psiquiatría	0	0	ND
Otros (Convenios)	354	186	53%
Lavandería			
Hospitalización			
Medicina	17,016	7,970	47%
Cirugía	14,903	7,713	52%
Ginecología	11,132	8,233	74%
Obstetricia	21,073	16,593	79%
Pediatría	11,882	15,645	132%
Neonatología	0	0	ND
Psiquiatría	0	0	ND
Otros (Convenios)	1,757	7,576	431%
Consulta			
Consulta Médica General	1,763	952	54%
Consulta Médica Especializada	2,674	3,624	136%
Emergencias			
Emergencias	8,599	17,083	199%
Mantenimiento Preventivo			
Números de Orden	3,500	1,749	50%
Transporte			
Kilómetros Recorridos	150,000	153,763	103%

✓ ALIMENTACION Y DIETAS

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 pediatría con 106% mencionando que este servicio sobrepaso su capacidad instalada y por lo tanto su porcentaje de ocupación debido al alza en los casos sospechosos de dengue, enfermedades respiratorias, gastrointestinales además se brinda alimentación al acompañante o familiar del paciente, seguidamente de cirugía con un 82% también unos de los servicios con un alto porcentaje de ocupación, medicina interna alcanzo un 83% de lo programado y obstetricia y ginecología que son las áreas con menores egresos se quedan con porcentajes general alimentación y dietas alcanzo un 65%, se otorgan refrigerios a usuarias embarazadas tanto en emergencia como su dieta completa en el área de hospitalizacion asi los establece la “Ley Nacer con cariño y 44% corresponde a Ginecología, consecutivamente.

Con respecto al área de lavandería otros convenios obtuvo la mayor cifra con respecto a lo programado con un 431% que incluye BM, el área de pediatría obtuvo una mayor producción de las cuatro áreas básicas con un 132% influenciado por el aumento en la cantidad de ingresos pediátricos, seguido de obstetricia con un 79%, quedando ginecología con un 74% y consecutivamente con cirugía y medicina con 47% y 52%, con respecto al área de consulta médica general se queda con un 54% esto también coincide con la baja producción del área de consulta externa, consulta médica especializada queda con un 199%, en el área de emergencia sobrepaso su producción de lavandería con un 199%, 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 50% de lo programático con 1,749 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 del nuevo almacén, en el área de transporte dentro de los kilómetros recorridos, se obtuvo una producción del 103%, 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.

(PRIMERAS 10 CAUSAS CONSULTA EXTERNA, PERIODO (ENERO A DIC- 2024 HNNG) (CAUSAS ESPECIFICAS)

PRIMERAS 10 CAUSAS DE CONSULTA POR CAUSAS ESPECIFICAS CONSULTA EXTERNA	
1.	Hipertensión esencial
2.	Diabetes mellitus no insulino dependiente, con otras complicaciones especificadas
3.	Diabetes mellitus no insulino dependiente, sin mención de complicación
4.	Obesidad no especificada
5.	Cuidado posterior a la cirugía
6.	Diabetes mellitus no insulino dependiente, con complicaciones renales
7.	Examen médico general
8.	Transtorno de estrés postraumático
9.	Enfermedades endocrinas de la nutrición y el metabolismo
10.	Reacción al estrés agudo

Fuente: SIMOWW Lista de Morbilidad por Causas Específicas por Área Período del 01/01/2024 al 31/12/2024

PRIMERAS 10 CAUSAS DE CONSULTA EN EMERGENCIA POR CAUSAS ESPECIFICAS (ENERO A DIC. HNNG, 2024)

PRIMERAS 10 CAUSAS DE CONSULTA DE EMERGENCIA POR CAUSAS ESPECIFICAS	
1.	Diarrea y gastroenteritis de origen infeccioso
2.	Faringitis aguda, no especificada
3.	Infección de vías urinarias, sitio no especificado
4.	Fiebre, no especificada
5.	Rinofaringitis aguda, resfriado común
6.	Cefalea
7.	Mala absorción debida a intolerancia
8.	Bronquitis aguda, no especificada
9.	Hipertensión esencial primaria
10.	Lumbago no especificado

Fuente: SIMOWW, Lista de Morbilidad por Causas Específicas por Área Período del 01/01/2024 al 31/12/2024

ACTIVIDADES DE GESTIÓN HOSPITALARIAS (ENERO-DIC. HNNG,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	33.7%	Con respecto al año anterior 2023 hemos disminuido el porcentaje en un 1.3% , es decir en 2023 obtuvimos un 35% con respecto al estándar que establece un 23%, 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 $233/690*100=33.7\%$
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	19.3%	Se incremento el porcentaje de CBT de primera vez en un 1% em comparacion al año 2023 que obtuvimos un Porcentaje de 18.3% (N° de cesáreas realizadas 1°vez/Total de partos atendidos) *100 $133/690*100=19.3\%$

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) *100 690/690*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%	12 expedientes Reflejado en los estándares de calidad que se realizan de forma mensual (Monitoreos realizados/monitoreos programados) *100 12/12*100=100% 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 como unidades de la micro red.	4 temas	Temas impartidos	Libro de asistencias	Jefe de Obstetricia	75%	12 de enero- Código amarillo 26 de enero- Infección de vías urinarias en el embarazo Código naranja
1.2.2	Evaluación de cumplimiento de de	8 evaluaciones	(Evaluaciones realizadas/evaluaciones)	Reportes de evaluación	Comité de calidad	75%	10 de abril – código rojo 19 de junio – código rojo

	simulacros Código rojo		programadas) *100				04 de julio-código rojo 15 de agosto-código rojo 21 de agosto-código rojo 18 de diciembre-código rojo $6/8*100= 75\%$
1.2. 3	Evaluación de cumplimiento de simulacros Código amarillo	4 evaluaciones	(Evaluaciones realizadas/evaluaciones programadas) *100	Reportes de evaluación	Comité de calidad	200%	03 de enero - Código amarillo 15 de abril - Código amarillo 31 de julio-código amarillo 26 de agosto- código amarillo 21 de sept- código amarillo 02 de octubre-código amarillo 01 de nov.-código amarillo 13 de dic- código amarillo (Evaluaciones realizadas/evaluaciones programadas) *100 $8/4*100=200\%$ Códigos naranja: 6

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%	15 MOE (Auditorías realizadas/total de MOE que se presenten) *100 15/15*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	188%	05 de enero- Historia clínica obstétrica e historia clínica perinatal 12 de enero-Código amarillo 19 de enero-Código rojo 02 de febrero -Signos de puerperio inmediato normal 09 de febrero-Atención de parto 23 de febrero- Código naranja 19 de enero -Código rojo 16 de febrero- ateneo de obstetricia 23 de febrero-código naranja 12 abril- Técnica Zea 19 de abril- Ateneo de obstetricia 20 de sept-Amenaza de parto prematuro

							<p>08 de nov.-Abdomen agudo en obstetricia</p> <p>20 de nov.-Ateneo obstetricia</p> <p>06 de dic.-IVU y embarazo</p> <p>(Temas impartidos/temas programados) *100</p> <p>$15/8*100=188\%$</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	100%	<p>1 expediente mensual</p> <p>Total: 12 expedientes</p> <p>Ver acta para más información</p> <p>(Monitoreos realizados/monitoreos programados) *100</p> <p>$12/12*100=100\%$</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	100%	<p style="color: red;">Se realizo uno por mes</p> <p style="color: red;">Total: 12 expedientes</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> <p>(Monitoreos realizados/monitoreos programados) *100</p> <p>12/12*100=100%</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	100%	<p style="color: red;">Se han realizado uno por mes, 12 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 RISS						

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	65%	13 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	87%	Se han realizado 23 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%	1 RN com depresion respiratoria No se realizo auditoria

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 10 y 13 de septiembre 12 y 15 de noviembre
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-Primer trimestre 1- Segundo trimestre 1- Tercer trimestre

2.1. 5	Realizar simulacros de reanimación	6	(simulacros realizados/programados) *100	Reporte de simulacros	Jefe de pediatría	100%	1 /primer trimestre 1/segundo trimestre 3/ tercer trimestre 1/ cuarto trimestre (simulacros realizados/programados) *100 6/6*100=100%
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: 115 atenciones
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%	3 casos de muerte infantil (Auditorías realizadas/total de muertes que se presenten) *100 $3/3*100=100\%$
2.3.2	Dar seguimiento a MIGRAS	100%	Seguimientos realizados	Libro de seguimiento de casos	Jefe de pediatría.	75%	Se realiza cumpliéndose al 75% 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 de enero-Estilos de vida saludable 22 de febrero- 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	95%	Enero a diciembre cerramos con un promedio de 95%
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	100%	Revision mensual de un expediente 12 expedientes en total (Evaluaciones realizadas/evaluaciones programadas) *100 12/12*100=100%
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%	5 quejas (Quejas y reclamos investigados/Total de quejas y reclamos recibidos) *100 5/5*100=100%
4.1.2	Quejas justificadas a las que se le dio respuesta	100%	(Quejas justificadas a las que se dio	Informe de oficina	Director	80%	4 resueltas 1 no resuelta

			respuesta/total de quejas justificadas) *100				(Quejas justificadas a las que se dio respuesta/total de quejas justificadas) *100 $4/5*100=80\%$
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.	100%	Se realiza 1 por mes. Para más información ver documentación (Encuestas realizadas/Encuestas programadas) *100 $12/12*100=100\%$
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	6	18 de enero -Leyes que se aplican a la salud (alumnos de año social y enfermería) 05 de marzo-Violencia de genero 07 de marzo- Violencia contra las mujeres 08 de marzo-Socializacion del caso MANUELA 21 de marzo- Discriminación por razón de genero

							Nov- Ley para una vida libre de violencia contra la mujer
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	50%	<p>Se han realizado 6 en el primer semestre</p> <p>Ver actas para más información.</p> <p>(Actividades del plan 2024 desarrolladas / actividades del plan 2020 programadas) *100</p> <p>6/12*100=50%</p>

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	100%	<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>12/12*100= 100%</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	6	6 necesidades de compras de enero a diciembre 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	100%	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 Fisicoquímica Pozos y puntos de uso Metales Plaguicidas: organoclorado y Carbamato
6.1.3	Inspección manejo de desechos bioinfecciosos.	12	Evaluación Estándar de calidad 23	Unidad ambiental	12	100%	12 inspecciones en total
6.1.4	Inspección tratamiento desechos bioinfecciosos.	3	Informe de cumplimiento	Unidad ambiental	3	100%	1 inspección en abril, julio y octubre
6.1.5	Inspección manejo de sustancia químicas peligrosas en los servicios.	12	Informe de cumplimiento	Unidad ambiental	12	100%	12 inspecciones
6.1.6	Inspección almacenamiento de sustancias químicas peligrosas.	3	Informe de cumplimiento	Unidad ambiental	3	100%	Realizado mayo, agosto y noviembre

6.1.7	Inspección fuentes generadoras de vapor	3	Informe de cumplimiento	Unidad ambiental	3	100%	Realizado en junio, sept. diciembre
6.1.8	Análisis de las emisiones de gases de calderas.	2	Reporte de resultados	Mantenimiento	1	50%	Diciembre (segunda caldera no funcional por falta de repuesto)
6.1.9	Análisis de las aguas residuales en el último pozo de hospital.	1	Reporte de resultados	Mantenimiento	1	100%	Noviembre
6.1.10	Toma de caudal físico de las aguas residuales hospitalarias.	12	Bitácora de registro.	Unidad ambiental	12	100%	12 en total
6.1.11	Medición de temperatura, PH y sólidos sedimentados	12	Bitácora de registro.	Unidad ambiental	12	100%	12 en total
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 de marzo 23 de 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 de 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

(ENERO-DIC.HNNG, 2024)

INDICADORES DE EMERGENCIA, ENERO-DIC. HNNG. 2024					
	ESTÁNDAR	PRIMER TRIMESTRE	SEGUNDO TRIMESTRE	TERCER TRIMESTRE	CUARTO TRIMESTRE
Razón de consulta emergencia / consulta externa	0.1 – 0.2	2.5	2.5	2.5	2.5

La relación entre consulta de emergencia y consulta externa de acuerdo a los indicadores anuales 2024, nos indica que se debe atender más pacientes en el área de consulta externa que en la consulta de emergencia ,sin embargo a lo largo del año se incrementa por la demanda de usuarios, ya sea por enfermedades respiratorias, enfermedades gastrointestinales , 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 se obtuvo un promedio de nuestro promedio es de 2.5 superando el estándar.

TOTAL DE CONSULTAS ENERO-DICIEMBRE HNNG, 2024

Total de consultas en la Unidad de Emergencia	32,383
Total de consultas en la Consulta Externa	13,273

TOTAL DE EGRESOS POR SERVICIO, ENERO-DICIEMBRE, HNNG 2024

Total de egresos de especialidad de Pediatría	1,507
Total de egresos de especialidad de Ginecología	124
Total de egresos de especialidad de Obstetricia	1,277
Total de egresos de especialidad de Medicina Interna	1,673
Total de egresos de especialidad de Cirugía	726

INDICADORES CONSULTA EXTERNA ENERO-DIC. 2024 , HNNG.

	ESTÁNDAR	PRIMER TRIMESTRE	SEGUNDO TRIMESTRE	TERCER TRIMESTRE	CUARTO TRIMESTRE
Concentración entre consultas médicas realizadas subsecuentes y consultas médicas especializadas de primera vez	2.0- 4.0	0.5	0.5	0.6	0.6
Promedio diario de consulta médica por consultorio de consulta externa	21- 28	10.4	10.7	11.0	11.0

✓ INDICADORES DE CONSULTA EXTERNA

Al evaluar la concentración entre consulta médica especializada subsecuente y de primera vez nos encontramos a lo largo de enero a diciembre por debajo del estándar ya que durante los 4 trimestres obtuvimos un indicador de 0.60, 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.

El promedio diario de consultas médicas por consultorio de consulta externa en promedio es de un 10.7 quedando muy por debajo del estándar en donde nuevamente estamos observando una disminución en el número de pacientes que asisten a la consulta externa además solo contamos con 1 recurso de medicina general que brinda las 8 horas completas en la consulta externa, mientras que también se cuenta con un recurso de medicina interna que brinda atención 2 horas diarias para poder atender a pacientes de primera vez.

INDICADORES HOSPITALARIOS POR SERVICIOS DE HOSPITALIZACION, ENERO-JUNIO 2024

PEDIATRIA , ENERO-DICIEMBRE , 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 Acceptable 3h	Giro De Cama (7-13)	% Ocupación (85)	Promedio Días Estancia (2 – 4)	Índice Sustitución Cama (0 – 1)
PRIMER TRIMESTRE	16	1:58:00	8.1	77%	2.8	0.9
SEGUNDO TRIMESTRE	20	1:47:00	8.2	79%	2.5	0.8
TERCER TRIMESTRE	22	1:42:20	9.9	96%	2.7	0.3
CUARTO TRIMESTRE	22	1:30:35	9.7	92%	2.7	0.4

✓ PEDIATRIA

En el área de pediatría con respecto a los 4 trimestres el tiempo de espera entre solicitud y asignación de una cita para consulta médica de primera vez se mantuvo dentro de estándar, alcanzando la meta , aquí se cuenta con un recurso único en el área de consulta externa, 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 que durante los 4 trimestres obtuvimos tiempos de espera aceptables para el estándar.

Con respecto al giro de cama de pediatría se obtuvo un promedio 9 egresos potenciales cumpliendo con el estándar , mientras que el porcentaje de ocupación alcanzo un 96% en el tercer trimestre, debido al alza de casos sospechosos de dengue , enfermedades respiratorias y enfermedades gastrointestinales con respecto al promedio días estancia el indicador se mantuvo dentro del estándar y consecutivamente un índice de sustitución de cama con un estándar de 0 a 1 , se obtuvo a los largo de los 4 trimestres un promedio de 1 día para que esa cama se volviera a ocupar nuevamente.

**GINECOLOGIA ENERO-DIC., 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)
PRIMER TRIMESTRE	68	1:58:00	2.8	28%	3.0	7.9
SEGUNDO TRIMESTRE	92	1:47:00	3.2	33%	3.1	6.5
TERCER TRIMESTRE	113	1:42:20	3.4	39%	3.4	5.9
CUARTO TRIMESTRE	108	1:30:35	3.4	42%	3.8	5.6

✓ 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 a lo largo de los 4 trimestres se obtuvo un indicador sumamente elevado comparado al estándar de 30 días o menos ,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, para el mes de octubre se incorporó un recurso medico obstetra a quien se designó para brindar atencion a pacientes ginecológicas mientras que el primer recurso brinda atencion a pacientes obstétricas por lo que se tuvo una mejoría los tiempos de espera se fueron acortando , sin embargo aun quedamos por encima del estándar, 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 , en este indicador nos mantuvimos con un valor aceptable durante los 4 trimestres.

Con respecto al giro de cama de ginecología se obtuvo un promedio de 3.2 egresos potenciales quedándonos por debajo del estándar de 13, mientras que el porcentaje de ocupación alcanzó durante los 4 trimestres nos mantuvimos muy por debajo del estándar debido a la que los ingresos disminuyeron en el área de ginecología es decir que no se está utilizando totalmente la capacidad del área.

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, sonda vesical se mantiene hasta 3 días en pacientes a quienes se les realiza histerectomía, consecutivamente un índice de sustitución de cama de con un estándar de 0 a 1 obteniendo un promedio semestral de 6.4 en promedio es decir que aproximadamente 7 días es el tiempo en que la cama es ocupada por un nuevo paciente.

OBSTETRICIA, ENERO-DIC, HNGG 2024

	Tiempo de espera entre solicitud y asignación de citas para consulta medica obstétrica 1° vez (5 días o menos)	Tiempo de espera ingreso Sobresale 2h Aceptable 3h	Giro De Cama (13 - 26)	% Ocupación (85)	Promedio Estancia (1 - 2)	Días	Índice Sustitución Cama (0 - 1)
PRIMER TRIMESTRE	21	1:28:40	5.3	48%	2.7		3.0
SEGUNDO TRIMESTRE	32	1:20:40	5.2	47%	2.7		3.1
TERCER TRIMESTRE	45	1:10:27	5.6	50%	2.7		2.8
CUARTO TRIMESTRE	48	1:02:40	5.9	53%	2.7		2.5

✓ 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 durante los 4 trimestres obtuvimos un indicador por encima del 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 a inicio de año luego nos quedamos solo con un obstetra para toda la consulta obstétrica y ginecológica ,por lo tanto los tiempos de espera sobrepasan nuestra capacidad por la necesidad del especialista, 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 que nos mantuvimos de acorde al estándar durante los 4 trimestres.

Con respecto al giro de cama de obstetricia se obtuvo un promedio de 5.5 egresos potenciales por cama, quedándonos por debajo del estándar de 13 a 26, un número bajo de egreso mientras que el porcentaje de ocupación alcanzo un 53% durante el último trimestre de 2024, no cubre el estándar del 85%, 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 anual de aproximadamente 2.5 días de estancia esto debido a diferentes patologías, cumplimiento de antibióticos, consecutivamente un índice de sustitución de cama de con un estándar de 0 a 1 obteniendo un promedio anual de 3 en promedio es decir que ese es el tiempo en que la cama es ocupada por un nuevo paciente 3 días.

**MEDICINA INTERNA ENERO-DIC., HNNG.
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)
PRIMER TRIMESTRE	94	1:26:40	7.5	70%	2.8	1.2
SEGUNDO TRIMESTRE	77	1:24:20	8.1	76%	2.8	0.9
TERCER TRIMESTRE	79	1:19:47	8.7	79%	2.8	0.8
CUARTO TRIMESTRE	87	1:12:25	8.7	78%	2.8	0.8

✓ **MEDICINA INTERNA**

El tiempo de espera para cita especializada de primera vez se obtuvo el mayor indicador durante el primer trimestre con 93 días de espera, cabe mencionar que los tiempos de espera se han acortado debido a que ya contamos con un recurso nuevo de medicina interna desde febrero 2024 apoyando el servicio de hospitalización mientras que el otro recurso cubre la consulta externa, el promedio del giro de cama es de 7.6, debido a la demanda de la especialidad mencionando que se aumentado la cifra de egresos debido a enfermedades respiratorias, intentos suicidas, además hubo un alza en los ingresos por la epidemia del dengue , en donde los indicadores sufrieron una tendencia al alta a partir del mes de julio, se alcanzó un porcentaje ocupacional de un 75%, por debajo de lo esperado. El promedio de días estancias de promedio semestral fue de 2.8 días.

Mientras que el índice de sustitución de cama fue se mantuvo a menos de 1 durante los 4 trimestres 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 ENERO-DIC. 2024, 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)
PRIMER TRIMESTRE	15	1:59:00	6.1	82%	3.7	0.9
SEGUNDO TRIMESTRE	22	1:47:00	6.4	81%	3.7	0.9
TERCER TRIMESTRE	24	1:37:53	6.6	80%	3.6	0.9
CUARTO TRIMESTRE	25	1:29:40	6.7	81%	3.6	0.9

✓ CIRUGIA GENERAL

Para el tiempo de asignación de cita de primera vez en consulta externa con un estándar de 30 días cirugía se ha mantenido en verde durante los 4 trimestres, contamos con un recurso de cirugía para consulta externa que brinda atención de lunes a viernes, mientras que el segundo recurso brinda atención los días martes, mientras que el día miércoles atiende la clínica de úlceras y heridas.

De manera general el giro de cama anual de cirugía general obtuvo por un promedio de 6.3 egresos por cama, que está dentro de los estándares establecidos. El porcentaje de ocupación aumentó durante los últimos 2 trimestres debido a la mayor cantidad de ingresos de esta área en promedio es de 81% quedando muy cerca del estándar, el promedio de días estancia en general se mantuvo muy cerca del estándar, en esta área existen pacientes que por una patología específica su tiempo de estancia es mayor al estándar, mientras que el índice de sustitución es de 0.9 el servicio de cirugía ha mejorado sus indicadores mensuales, debido a la mayor demanda de pacientes.

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-dic. 2024	0.00	0%		

✓ **INDICADORES DE HOSPITALIZACIÓN COVID-19**

Durante los meses de enero a diciembre del año 2024 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-DIC, HNNG-2024

	ESTÁNDAR	PRIMER TRIMESTRE	SEGUNDO TRIMESTRE	TERCER TRIMESTRE	CUARTO TRIMESTRE
Porcentaje de cirugías realizadas	(mayor 60%)	66%	67%	67%	65%
Porcentaje de cirugías mayores electivas	(60%)	36%	39%	41%	42%
Porcentaje de cirugías mayores ambulatorias	-	40%	32%	31%	30%
Promedio diario de cirugías mayores electivas por quirófano	(4)	1.3	1.2	1.3	1.3
Promedio diario de cirugías mayores de emergencia por quirófano	-	1.5	1.3	1.3	1.2
Porcentaje de cirugías mayores suspendidas	(5%)	1%	0%	0%	0%
Índice de cesáreas	(10 – 15)	34	37	33	34
Porcentaje de cesáreas de primera vez	-	19%	22%	19%	20%
Porcentaje de quirófanos funcionando	(100%)	100%	100%	100%	100%
Días de espera en promedio para cirugía general electiva	(60)	17	14	12	11

✓ INDICADORES DE LA ACTIVIDAD QUIRURGICA

- **CIRUGIAS MAYORES REALIZADAS**

El porcentaje de cirugía mayores realizadas durante el primer año obtuvo un promedio de 67%, durante el segundo trimestre.

- **CIRUGIAS MAYORES ELECTIVAS**

De forma general se alcanzó un 42 %, en el último trimestre muy por debajo del estándar que es 60 % hay que considerar las incapacidades de los recursos además no se cuenta con mora quirúrgica y se están realizando las cirugías emergentes.

- **CIRUGIAS MAYORES ELECTIVAS AMBULATORIAS**

De forma general semestral se alcanzó un 32%.

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

Durante el año 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 1.3 tomando en cuenta que este no tiene estándar de comparación es importante recalcar que el hospital no cuenta con cirujanos de turno de 24 horas. 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 y también se realizan cuando se cuenta con obstetra de turno.

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

De modo general fue de 0.25%, 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 segundo trimestre obtuvo su mayor indicador con un 37 índice de cesárea quedando arriba de lo establecido. El porcentaje de cesáreas por primera vez en promedio obtuvo un 21% muy por encima del estándar requerido, sin embargo, jefe de obstetricia estipula en un libro de registro la justificación de las cesáreas de primera vez supervisado por medico obstetra 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 todo el año ya que trabajamos con 2 quirófanos funcionales.

TOTAL DE CIRUGIAS, ENERO-DIC, HNNG 2024	
Mayor Emergencia Hospitalaria	400
Mayor Electiva Hospitalaria	227
Cirugía Menor	407
Total	1034

TOTAL DE PARTOS, ENERO-DIC, HNNG 2024	
Total de partos	690
Total de partos vaginales	457
Total de Cesáreas	233
Total de Cesáreas de primera vez	134

INDICADOR DE ABASTECIMIENTO, ENERO-DIC, HNNG-2024					
	ESTÁNDAR	PRIMER TRIMESTRE	SEGUNDO TRIMESTRE	TERCER TRIMESTRE	CUARTO TRIMESTRE
Abastecimiento de medicamentos en el hospital	(80%)	97.9%	95.9%	92.1%	92.6%

✓ **INDICADOR DE ABASTECIMIENTO**

El porcentaje de abastecimiento de medicamentos en el hospital durante todo el 2024 llegó a un promedio de 95 %, quedando arriba de lo establecido, sin embargo durante algunos meses se disminuyó la existencia en el número de medicamentos, sin embargo gracias a las compras conjuntas propias y a gestiones con otras instituciones pudimos abastecernos en un 95% de medicamentos.

Total de Medicamentos del cuadro básico	221
No. de medicamentos del cuadro básico en existencia en el hospital	204

INDICADOR DE SEGURIDAD DEL PACIENTE, ENERO-DIC. HNNG-2024

	ESTÁNDAR	PRIMER TRIMESTRE	SEGUNDO TRIMESTRE	TERCER TRIMESTRE	CUARTO TRIMESTRE
Tasa de infecciones asociadas a la atención sanitaria	-	0.5%	0.4%	0.4%	0.4%
Porcentaje de infecciones del sitio quirúrgico	(3 – 7.5)	4.0%	2.7%	2.4%	2.8%

✓ TASA DE INFECCIONES

La tasa de infecciones asociadas a la atención sanitaria de modo general en el 2024 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 2.9%, con el compromiso de hacer

todo lo posible para disminuir los casos de infecciones del sitio quirurgico. Siendo ginecologia y obstetricia quienes presentan la mayoria de estas complicaciones.

Tenemos el compromiso de hacer cumplir las normas de bioseguridad y lavado de manos con el recurso medico y de enfermeria, se implementaron medidas extraordinarias para tratar este brote de IAAS , cabe recalcar que en el mes de mayo se realizo durante todo el mes una jornada de charlas liderado por el comité de IAAS.

No. pacientes con infección asociada en la atención sanitaria	23
No. pacientes intervenidos quirúrgicamente en los que se evidencie una infección en el sitio quirúrgico	17

INDICADOR FINANCIERO, ENERO-DIC, HNNG-2024					
	ESTÁNDAR	PRIMER TRIMESTRE	SEGUNDO TRIMESTRE	TERCER TRIMESTRE	CUARTO TRIMESTRE
Porcentaje de ejecución presupuestaria	95%	100%	100%	100%	100%

✓ **PORCENTAJE DE EJECUCION PRESUPUESTARIA**

El porcentaje de ejecución presupuestaria de modo general en año 2024 se llegó a un promedio de 100% quedando arriba del estándar requerido, el presupuesto es totalmente ejecutado.

INDICADORES EPIDEMIOLOGICOS (ENERO-DIC. HNNG 2024)

INDICADORES EPIDEMIOLOGICOS, HNNG-2024				
	PRIMER TRIMESTRE	SEGUNDO TRIMESTRE	TERCER TRIMESTRE	CUARTO TRIMESTRE
Tasa de mortalidad bruta	1.1	1.0	0.9	0.9
Tasa neta de mortalidad	0.3	0.2	0.1	0.2
Razón de mortalidad materna	0.0	0.0	0.0	0.0
Tasa de mortalidad infantil	0.0	7.0	6.4	4.8
Tasa de mortalidad fetal tardía	0.0	0.0	1.7	1.2
Tasa de mortalidad neonatal	0.0	7.0	6.4	4.8
Tasa de mortalidad infantil post neonatal	0.0	0.0	0.0	0.0

INDICADORES EPIDEMIOLÓGICOS, HNNG-2024

ENERO-DIC. 2024

Tasa de mortalidad bruta (N° muertes hospitalarias)	46
Tasa neta de mortalidad (N° muertes hospitalarias después de 48 horas de estancia hospitalaria)	8
Razón de mortalidad materna	0
Tasa de mortalidad infantil (N° muertes en menores de 1 año)	3
Tasa de recién nacidos bajo peso	42
Tasa de recién nacidos muy bajo peso	1

Tasa de recién nacidos bajo peso	31.2	46.7	54.7	60.2
Tasa de recién nacidos muy bajo peso	0.0	0.0	1.7	1.3

✓ **INDICADORES EPIDEMIOLOGICOS**

La tasa bruta de mortalidad hospitalaria durante el 2024 obtuvimos 46 fallecidos, mientras que la tasa neta de mortalidad se traduce en 8 fallecidos. 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 se traduce en 3 fallecidos.

INDICADORES EPIDEMIOLOGICOS, HNNG-2024

	PRIMER TRIMESTRE	SEGUNDO TRIMESTRE	TERCER TRIMESTRE	CUARTO TRIMESTRE
Tasa de mortalidad asociada a accidentes de transporte	0.0	0.1	0.0	0.0
Tasa de mortalidad por traumatismos	0.0	1.4	0.9	0.7
Tasa de mortalidad asociada a lesiones auto infligidas intencionalmente	0.0	3.3	2.2	3.3
Tasa de letalidad por neumonía	3.4	2.7	2.0	1.5
Tasa de letalidad por COVID-19 (Sospechoso, Confirmado)	0.0	0.0	0.0	0.0
Tasa de letalidad por diarrea	0.0	0.0	0.0	0.0
Tasa de letalidad por IRC	2.4	1.2	0.8	0.6
Tasa de letalidad por Diabetes Mellitus	2.7	2.1	1.4	1.6
Tasa de letalidad por Trastornos Hipertensivos	5.2	3.7	3.7	2.8

INDICADORES EPIDEMIOLOGICOS, HNNG-2024	
ENERO-DIC. 2024	
Tasa de mortalidad asociada a accidentes de transporte	1
Tasa de mortalidad por traumatismos	2
Tasa de mortalidad asociada a lesiones auto infligidas intencionalmente	2
Tasa de letalidad por neumonía	4
Tasa de letalidad por IRC	1
Tasa de letalidad por Diabetes Mellitus	5
Tasa de letalidad por Trastornos Hipertensivos	4

Respecto a los indicadores de mortalidad asociada a accidente de tránsito en los meses de enero a diciembre la tasa mayor fue en el segundo trimestre de 2.4% que se traduce en un fallecido, la tasa de mortalidad por traumatismo se traduce en 2 fallecidos, mientras que la tasa de mortalidad asociada a lesiones autoinflingidas intencionalmente se traduce en 2 fallecidos, la tasa de letalidad por diarrea no se tuvieron fallecidos. La tasa de letalidad por IRC en los meses de enero a diciembre, 1 muerte, consecutivamente la tasa de letalidad por diabetes mellitus se traduce en 5 muertes y finalizando con la tasa de trastornos hipertensivos que se traduce en 4 muertes.

COMPROMISOS HNNHG

- **Contribuir a disminuir la morbimortalidad materna y mortalidad infantil**
- **Nuestro compromiso es brindar atención de calidad a usuarios que acuden a Hospital Nacional de Guadalupe.**
- **Reducir al mínimo los días de espera para la cita de todas las especialidades básicas que se encuentran en nuestra oferta de servicios**
- **Reducir al mínimo el índice de cesáreas y el porcentaje de cesáreas de primeras, apegándonos siempre a “Ley Nacer con cariño”**
- **Trabajar en la prevención de la violencia con enfoque intersectorial para beneficio de las y los adolescentes.**
- **Reducción de infecciones asociadas a la atención sanitaria**
- **Mejorar los procesos administrativos hospitalarios**