



MUNICIPALIDAD DE
CORONEL BOGADO

CONSEJO
LOCAL DE SALUD



Hospital Sub Regional
Coronel Bogado

HOSPITAL SUB REGIONAL DE CORONEL BOGADO



MEDIDAS DE DESEMPEÑO EN LA ENTREGA DE SERVICIOS

INSTRUMENTO: Sistema de Información Gerencial (SIG)

BOLETÍN DE DIFUSIÓN

En el marco del Proyecto de Descentralización de los Servicios de Salud – CIRD/USAID se ha venido brindando asistencia técnica orientada al mejoramiento de la capacidad gerencial de los servicios de salud al Hospital Sub Regional de Coronel Bogado. En ese contexto se está apoyando el proceso de implementación de un Sistema de Información Gerencial (SIG) a fin de permitir con medidas simples y sintéticas, evaluar la gestión de los servicios de salud, buscando incrementar la equidad, calidad, y eficiencia en el uso de los recursos.

UN INSTRUMENTO PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CAPACIDAD GERENCIAL

SISTEMA DE INFORMACION GERENCIAL (SIG)

¿Qué es el SIG?

El Sistema de Información Gerencial (SIG) es una metodología que permite conocer la gestión de los servicios de salud y sirve especialmente para generar y obtener información gerencial requerida para la toma de decisiones, y para la evaluación del desempeño de la institución.

El SIG se opera a través de un programa computacional, que se originó en 1984 y fue desarrollado por encargo de la OPS/OMS.

La información procesada se refiere a la cobertura y productividad de los servicios de salud, la mayoría relacionada con la equidad, eficiencia y la eficacia, así como también a los costos de operación y al financiamiento institucional.

Información Procesada

INFORME A LA COMUNIDAD

El Consejo Local de Salud y el Hospital Sub Regional de Cnel. Bogado, periódicamente van a estar entregando un informe a la comunidad acerca de la gestión desempeñada, a fin de que la ciudadanía pueda tener elementos de juicios para juzgarlos. En esta entrega, se presentan algunos indicadores referidos a los meses de Enero a Junio del año 2003.

INTEGRANTES DEL CONSEJO LOCAL DE SALUD DE CORONEL BOGADO

<u>Mesa Directiva</u>	<u>Comité Ejecutivo</u>
PRESIDENTE Sr. Wildo Alberto Giles VICEPRESIDENTE Dr. Marcelino Rodríguez SECRETARIA TÉCNICA Dahiana Díaz MIEMBROS TITULARES Fátima Fretes Josefa Ortiz David Szostak Abog. Sonia Arce Blanca Mereles.	AREAS DE TRABAJO ✓ FINANZAS Fátima Fretes ✓ RELACIONES PÚBLICAS Josefa Ortiz ✓ EDUCACIÓN Y CAPACITACIÓN David Szostak ✓ MARCO JURÍDICO Y FORTALECIMIENTO DEL CLS Abog. Sonia Arce ✓ SERVICIOS DE SALUD Y PROMOTORES: Blanca Mereles

MESES (2003)	N° CAMAS	EGRESOS	D.C.O.	% OCUPACIÓN	CONSULTAS*	GASTO TOTAL (En Guaraníes)
ENERO	19	62	89	16,89%	709	28.392.822
FEBRERO	19	47	77	16,18%	887	28.311.898
MARZO	19	60	92	21,20%	1072	28.498.902
ABRIL	19	58	101	24,05%	814	28.731.901
MAYO	19	71	107	18,17%	907	28.687.901
JUNIO	19	51	68	11,93%	1077	28.501.901
TOTAL		349	534		5466	171.125.325
PROMEDIO/MES		58	89	16,52%	901	28.520.888

(*)Consultas incluye: Clínica, Ginecobstetricia, Pediatría y Odontología

El Hospital Subregional de Coronel Bogado tiene una dotación de 19 camas distribuidas de la siguiente forma: 8 para internación clínica, 4 para gineco-obstetricia, 5 para pediatría y 2 para internación cirugía.

De enero a junio de 2003 hubo 349 egresos, con un promedio de 58 egresos mensuales. Hubo 534 días cama ocupados, que implica 89 días cama ocupados como promedio mensual. El índice de ocupación de cama acumulado en el primer semestre del año en promedio fue de 17%; siendo 24% el índice más elevado en el mes de abril.

Se realizaron un total de 5.403 consultas en los seis primeros meses del 2003, representando un promedio mensual de 901 consultas.

El promedio de gastos mensual fue de 28.520.901 Gs.

CANTIDAD DE FUNCIONARIOS		
TIPO RR.HH.	CANTIDAD	HORAS DISPONIBLES AL MES
ADMINISTRATIVOS	4	400
MÉDICO	7	800
LIC. EN ENFERMERÍA	2	240
OBSTETRAS (*)	4	720
ODONTOLOGO (**)	1	36
BIOQUÍMICO	1	48
AUXILIAR EN ENFERMERÍA	5	888
TECNICO (***)	2	140
PERSONAL DE APOYO	5	820
TOTAL	31	4.092

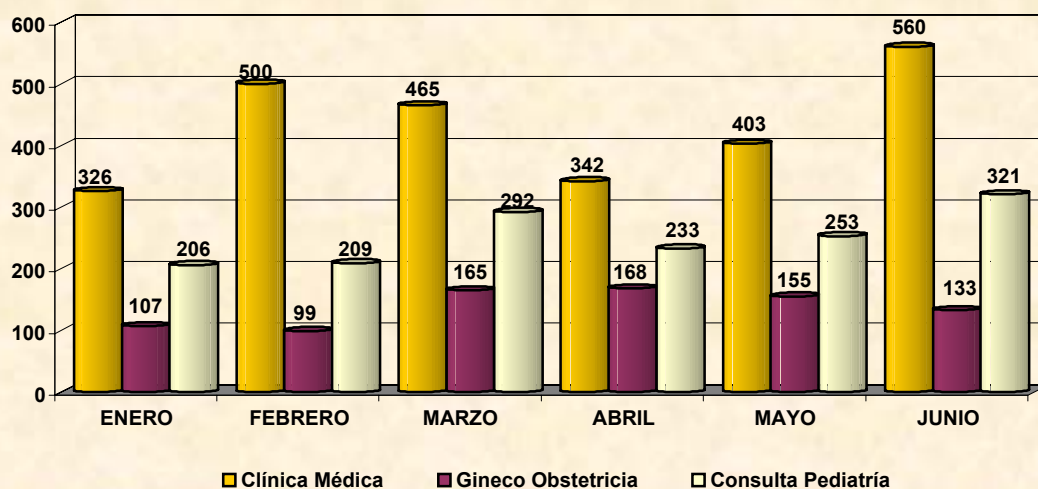
(*) Dos Lic.en Obstetricia y 2 Auxiliares en Obstetricia

(**) Hasta el mes de mayo se contaba con 2 Odontólogos

(***) Un Técnico Anestesiista y Un Técnico en Laboratorio

SERVICIOS OFRECIDOS			
INTERNACION	CLINICA GENERAL	SALUD PÚBLICA	VACUNACION
	GINECO OBSTETRICIAS		PLANIFICACION FAMILIAR
	PEDIATRÍA		ENTREVISTAS
	CIRUGÍA		PAP
CONSULTORIOS	CLINICA		CHARLAS
	GINECO OBSTETRICIA	URGENCIAS	
	PEDIATRIA	LABORATORIO y ECOGRAFIA	
	ODONTOLOGIA	AMBULANCIA	
SALA DE PARTO		QUIRÓFANO	
		FARMACIA SOCIAL	
SERVICIO DE GUARDIA 24 HORAS			

CANTIDAD DE CONSULTAS POR ESPECIALIDAD ENERO A JUNIO 2003

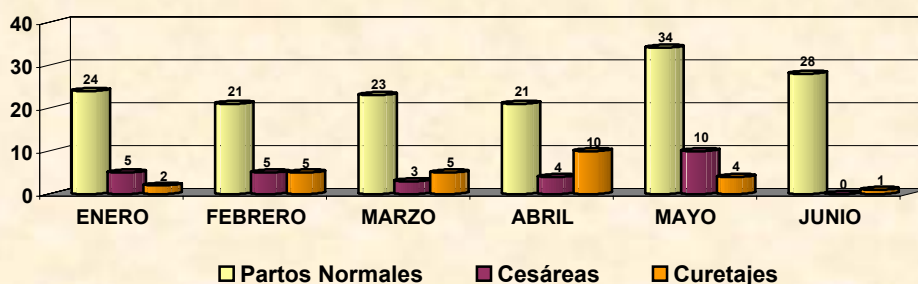


	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	TOTAL
Clínica Médica	326	500	465	342	403	560	2.596
Gineco Obstetricia	107	99	165	168	155	133	827
Consulta Pediatría	206	209	292	233	253	321	1.514

EL MAYOR VOLUMEN DE PRODUCCIÓN CORRESPONDIÓ A CLÍNICA MÉDICA

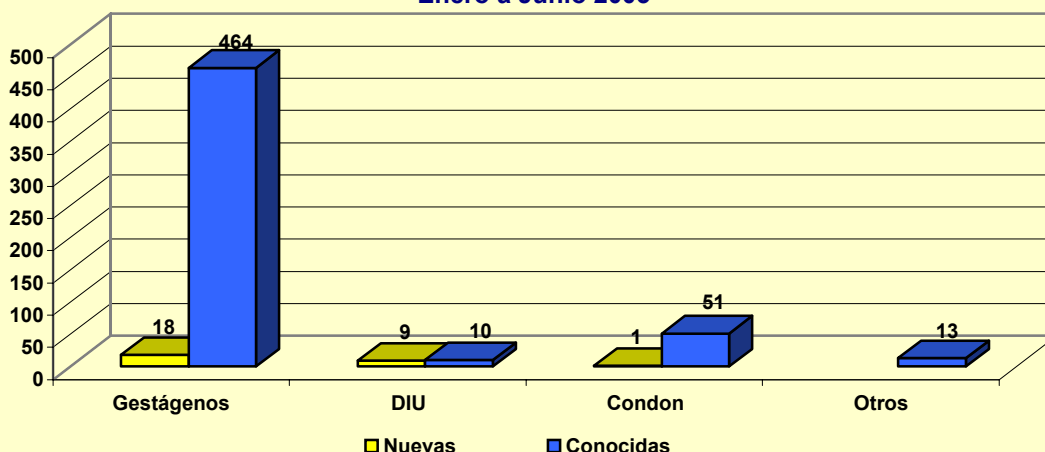
En el primer semestre del año 2003 la especialidad que mayor consultas realizó fue la de Clínica médica, alcanzando un total de 2.596 consultas, con un promedio de 433 por mes. Las consultas de Pediatría totalizaron 1.514 promediando 252 consultas mensualmente. En cambio las consultas de Gineco-Obstetricia fueron las de menor frecuencia, totalizando 827 en el periodo de enero a junio, promediando 138 consultas mensuales.

SERVICIO DE SALA DE PARTO ENERO A JUNIO 2003



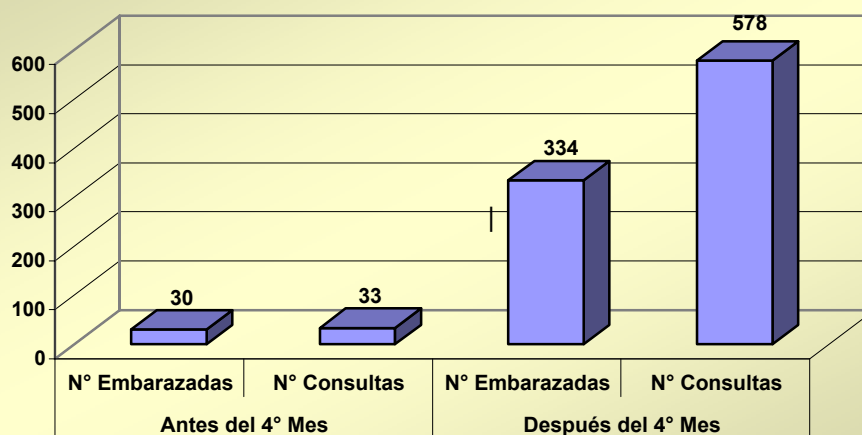
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	TOTAL
Partos Normales	24	21	23	21	34	28	151
Cesáreas	5	5	3	4	10	0	27
Curetajes	2	5	5	10	4	1	27

En el periodo de enero a junio del 2003, se realizó un total de 178 partos, 151 (85%) de ellos fueron normales y 27 (15%) cesáreas. El curetaje se realizó en promedio de 4,5 al mes.

CONSULTAS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR**Enero a Junio 2003**

	Gestágenos	DIU	Condon	Depoprovera	Jaleas	Ovulos	Otros
Nuevas	18	9	1	-	-	-	-
Conocidas	464	10	51	-	-	-	13
Total	482	19	52	-	-	-	13

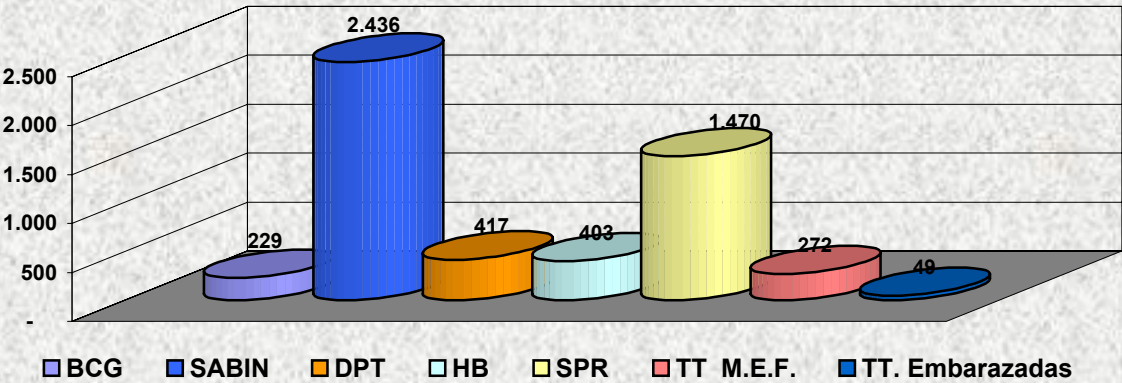
En el primer semestre de este año se realizaron 566 consultas de Planificación Familiar, de las cuales corresponden 28 a usuarias nuevas y 538 a usuarias conocidas. El método más utilizado es el Gestágeno, con 18 usuarias nuevas, y 464 conocidas. El segundo método más utilizado es el Condón con 1 nueva usuaria y 51 conocidas.

CONSULTAS DE CONTROL PRENATAL**Enero a Junio 2003**

CONTROL PRENATAL (Enero a Junio 2003)	Antes del 4to. Mes	Despues del 4to. Mes
N° de Embarazadas	30	334
N° de Consultas	33	578

De Enero a Junio de este año, acudieron 30 embarazadas antes del 4° mes, totalizando 33 consultas. Las embarazadas que acudieron al establecimiento de salud después del 4° mes de embarazo fueron 334. Estas realizaron 578 consultas de control prenatal en el primer semestre del año. Del total de embarazadas que realizaron su control prenatal sólo el 9% acudieron oportunamente.

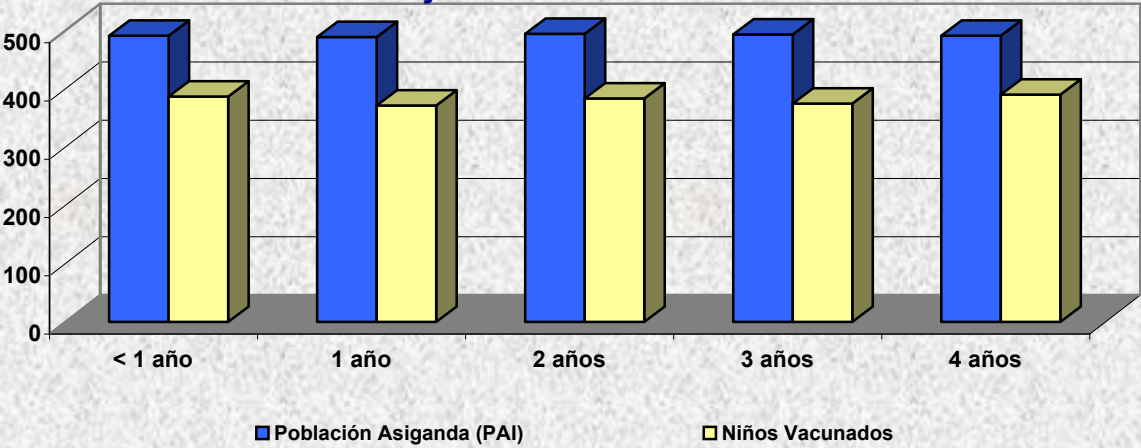
DOSIS DE VACUNAS APLICADAS
ENERO A JUNIO /2003



TIPO DE VACUNA	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	TOTAL
BCG	41	33	23	32	62	38	229
SABIN	121	86	108	84	1.036	1.001	2.436
DPT	79	38	40	37	172	51	417
HB	44	48	68	50	115	78	403
SPR	14	14	23	19	789	611	1.470
TT M.E.F.	77	59	64	32	33	7	272
TT. Embarazadas	-	-	-	20	1	28	49
TOTAL	376	278	326	274	2.208	1.814	5.276

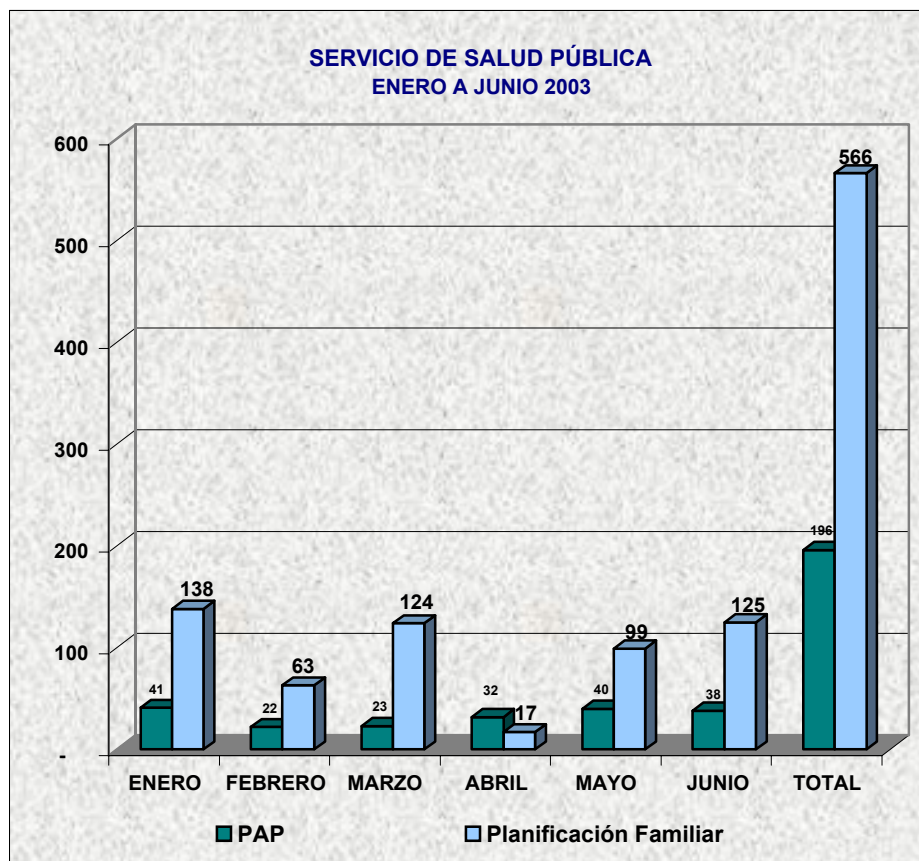
La dosis de vacuna que más fue aplicada fue la Sabin. En el primer semestre del año 2003 se aplicaron 2.436 dosis de Sabin, seguido por la vacuna antisarampionosa (SPR) con 1.470 dosis aplicadas. La vacuna para niños con menor aplicación fue la BCG con 229 dosis.

COBERTURA DE LA CAMPAÑA DE VACUNACIÓN
5 de Mayo al 20 de Junio de 2003



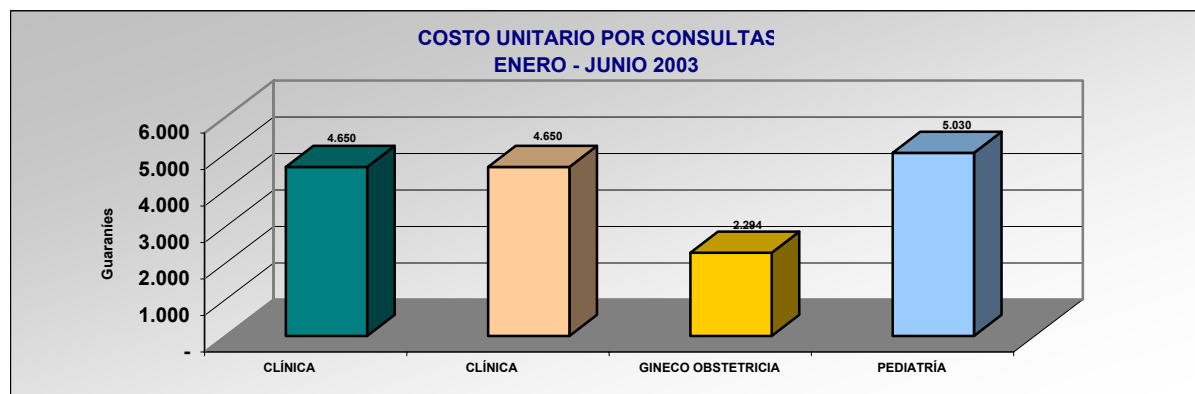
CONCEPTO	< 1 año	1 año	2 años	3 años	4 años	Total < 5 años
Población Asignada (PAI)	492	490	495	494	492	2463
Niños Vacunados	387	372	384	375	391	1909
Porcentaje Cobertura	78,7	75,9	77,6	75,9	79,5	77,5

Durante la campaña de vacunación realizada a partir del 5 de mayo hasta el 20 de junio, se vacunaron a 1.909 niños menores de 5 años, de una población asignada por el MSP y BS de 2.463, totalizando el 77,5% de cobertura.



En el área de Salud Pública, las Consultas de Planificación Familiar han fluctuado entre los meses de enero a junio, pasando de 138 en enero a 63 en febrero, volviendo a subir a 124 en marzo. Las tomas de muestra de Papanicolau comenzaron con 41 en enero, luego disminuyeron en los meses de febrero, marzo y abril, volviendo a repuntar a partir de mayo. Las vacunaciones aumentaron en un alto porcentaje en los meses de mayo y junio debido a la campaña de vacunación que se inició el 5 de mayo de 2003.

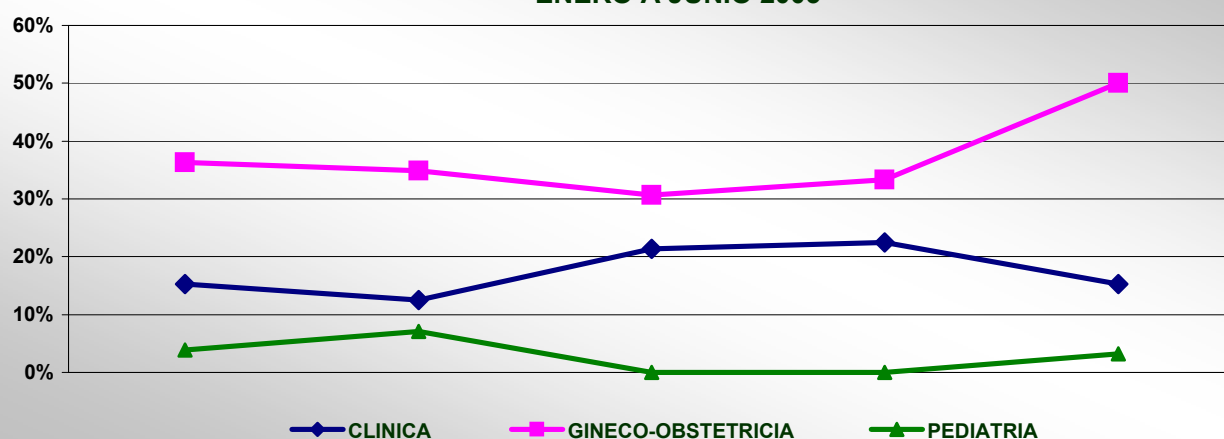
ACTIVIDADES	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	TOTAL
PAP	41	22	23	32	40	38	196
Planificación Familiar	138	63	124	17	99	125	566
Vacunación	376	278	326	274	2.208	1.814	5.276



CONCEPTO	CLÍNICA	GINECO	PED.	ODONT.
Costo en Guaraníes	4.650	2.294	5.030	27.045
Cantidad de Consultas	2.596	827	1.514	529

El costo unitario representa al costo promedio de producir una unidad de cualquier servicio final. En el costo unitario de las consultas por especialidades se observó que el mayor correspondió a Odontología con 27.045 Gs. por 529 consultas y el menor a Gineco Obstetricia con 2.294 Gs. por 827 consultas.

INDICE OCUPACIONAL DE SERVICIOS DE INTERNACION ENERO A JUNIO 2003



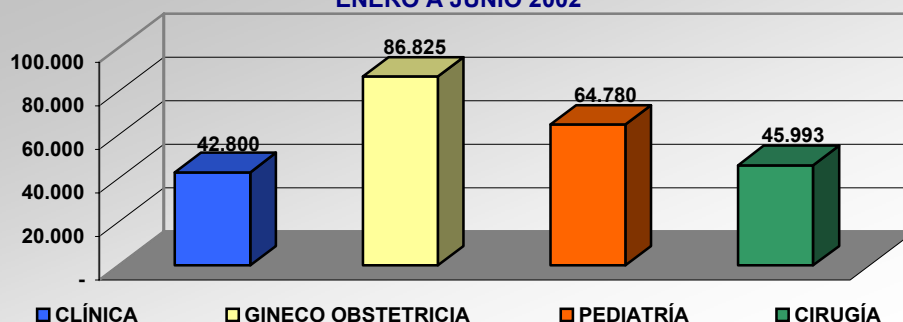
SERVICIOS	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	TOTAL
CLINICA	15,3%	12,5%	21,4%	22,5%	15,3%	10,0%	16,2%
CIRUGIA	0,0%	0,0%	1,6%	11,7%	3,2%	1,7%	3,6%
PEDIATRIA	3,9%	7,1%	0,0%	0,0%	3,2%	1,3%	3,1%
GINECO-OBSTETRICIA	36,3%	34,8%	30,7%	33,3%	50,0%	34,2%	36,6%
Cantidad de Partos	29	26	26	25	44	28	178

En el índice ocupacional de los servicios de hospitalización, se puede ver que el porcentaje de utilización de camas va de un mes a otro. En Gineco Obstetricia el mayor índice de ocupación se tuvo en el mes de mayo con el 50%; mientras que en Internación Clínica los mayores índices se registraron en el mes de abril con 22,5% seguido por el mes de marzo con el 21,4%, respectivamente.

Este indicador está determinado entre otros factores por el volumen de pacientes ingresados y por el número de días que cada paciente permanece internado en el hospital. A mayor índice ocupacional mayor capacidad de oferta de servicios y costos de operación más bajos, y a menor índice ocupacional, mayor capacidad ociosa y mayores costos de operación.

Como puede observarse, el índice de ocupación de camas de Gineco-Obstetricia está directamente relacionado con la cantidad de partos realizados. En el periodo enero a junio se realizaron 178 partos, con un índice ocupacional de 36,6%.

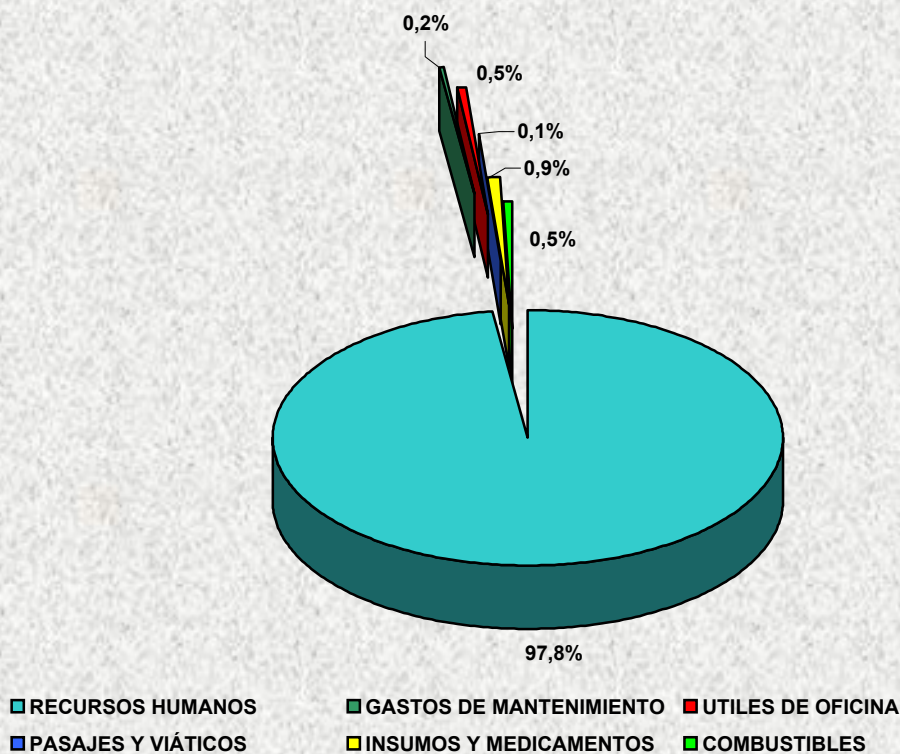
COSTO UNITARIO POR EGRESO (Guaraníes) ENERO A JUNIO 2002



En los costos unitarios de las internaciones se observó que el mayor correspondió a la internación Gineco-Obstetricia con 86.825 Gs. por cada egreso y el menor, a internación Clínica con 42.800 Gs. por egreso.

SERVICIOS	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	TOTAL
CLINICA	42.112	55.776	41.281	52.576	43.467	29.842	42.800
GINECO-OBSTETRICIA	122.604	80.817	84.969	75.248	86.774	79.660	86.825
PEDIATRIA	70.167	87.325	-	-	44.278	71.354	64.780
CIRUGIA	-	-	27.789	65.182	17.322	84.208	45.993

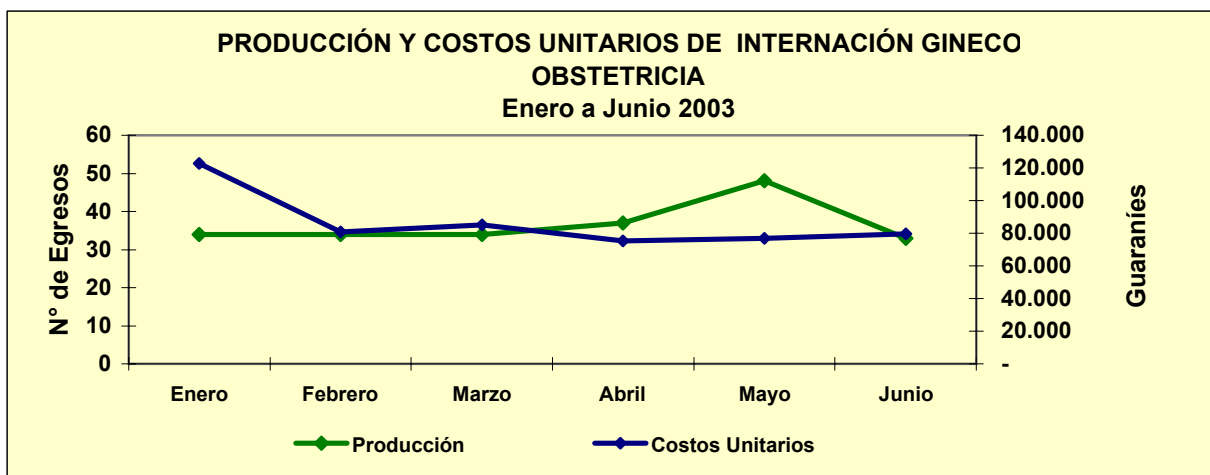
ESTRUCTURA DE GASTOS POR RUBRO DE ENERO A JUNIO 2003



ESTRUCTURA DE GASTO POR RUBROS ENERO A JUNIO 2003

RUBROS	MONTOS EN Gs	%
RECURSOS HUMANOS	167.405.325	97,8%
GASTOS DE MANTENIMIENTO	269.000	0,2%
UTILES DE OFICINA	893.000	0,5%
PASAJES Y VIÁTICOS	102.000	0,1%
INSUMOS Y MEDICAMENTOS	1.581.000	0,9%
COMBUSTIBLES	875.000	0,5%
TOTAL	171.125.325	100,0%

Como puede verse, los Recursos Humanos representan el 97,8% de los gastos acumulados, lo cual hace que los costos tengan un comportamiento fijo salvo que varíen los sueldos. El 2,2% restante se distribuye entre los gastos de mantenimiento, útiles de oficina y combustibles para la movilidad de la ambulancia.



	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Promedio mes
Producción	34	34	34	37	48	33	36,7
Costos Unitarios	122.603	80.816	84.968	75.248	76.773	79.660	86.678
N° de Partos	29	26	26	25	44	28	29,7

Los costos tienen un comportamiento casi fijo, pues como se observa en el cuadro de abajo, la mayor parte se destina a gastos de personal, y en realidad el que los costos de cada egreso o de cada día cama ocupado vaya subiendo, muestra que va disminuyendo el nivel de producción del establecimiento, es decir que en éstos meses fue disminuyendo la cantidad de pacientes atendidos.

En el mes de mayo se tiene un comportamiento anormal, pues aumentó la producción y aumentó el costo unitario. Ésto se debe a que aumento el número de hora asignada a cada parto de 3 horas a 6 horas, tanto de las obstetras como de las auxiliares.

ESTRUCTURA DE GASTOS POR RUBROS

Enero a Junio 2001/2002/2003

RUBROS	Enero/Junio 2001		Enero/Junio 2002		Enero/Junio 2003	
	MONTOS EN Gs.	%	MONTOS EN Gs.	%	MONTOS EN Gs.	%
RECURSOS HUMANOS	60.865.393	94,8%	64.584.777	93,0%	81.369.136	94,7%
GASTOS DE MANTENIMIENTO	584.800	0,9%	1.301.100	1,9%	919.100	1,1%
UTILES OFICINA E IMPRESOS	506.185	0,8%	1.214.050	1,7%	762.500	0,9%
INSUMOS Y MEDICAMENTOS	1.044.400	1,6%	880.500	1,3%	547.850	0,6%
SERVICIOS BÁSICOS	617.200	1,0%	662.288	1,0%	1.030.823	1,2%
COMBUSTIBLES Y LUBRICANTES	398.900	0,6%	308.000	0,4%	410.000	0,5%
VIATICOS Y PASAJES	180.000	0,3%	461.000	0,7%	866.500	1,0%
OTROS GASTOS	-	0,0%	-	0,0%	40.000	0,0%
TOTAL	64.196.878	100%	69.411.715	100%	85.945.909	100%

El total de gastos se incremento en 24%, al comparar los meses de enero a junio de 2002 con el mismo periodo del 2003, siendo el rubro de mayor incidencia el de Recursos Humanos. Este rubro tuvo un aumento, pasando de 93 % de enero a junio de 2002 a 94,7% en el 2003.

Haciendo una comparación de los datos registrados entre los meses de enero a junio de los dos años, en los rubros de Gastos de Mantenimiento, de Utiles de oficina e impresos, de Insumos y Medicamentos se reagistraron disminuciones de los gastos en el periodo 2003. No así en en los rubros de Servicios Básicos, Combustibles y Lubricantes, como también Pasajes y Viáticos que aumentaron en el periodo 2003.

INDICADORES DE GESTIÓN

Los indicadores son el producto final que el SIG genera para facilitar la gestión de los servicios de salud y la toma de decisión o ejecutar acciones correctivas. Cada indicador cumple una función específica, pero los procesos de gestión con frecuencia requieren del uso articulado de conjuntos de indicadores. El aporte del SIG constituye: a) Agregar algunos elementos nuevos en el contexto de la salud, emulando recursos propios de la gerencia empresarial por ejemplo como disponer y usar los recursos de la mejor forma al menor costo posible. b) Mientras la información tradicional ha tenido de hecho una utilidad principalmente histórica, desarticulada del quehacer inmediato de la administración, el tratamiento que le da el SIG es más fluido y genera una mayor oportunidad de uso para la toma de decisiones gerenciales críticas.

Principales Indicadores del SIG:

DIAS CAMA OCUPADA (DCO)

Es el indicador fundamental de programación de recursos. El Día Cama Ocupada representa la articulación de los recursos que se emplean en la atención del paciente y que determina los costos de operación: atención médica y de enfermería, alimentación, procedimientos, limpieza, administración de la cama, etc.

DIAS CAMA DISPONIBLE (DCD)

Es una medida de la capacidad de oferta de servicios de la institución, determinada por la dotación de camas.

$$\text{Días cama disponible} = \text{N}^\circ \text{ de camas} \times \text{N}^\circ \text{ de días del período considerado}$$

ESTANCIA PROMEDIO

Es el tiempo promedio, en días y fracción de días, que el paciente permanece hospitalizado ocupando una cama.

$$\text{Estancia promedio} = \frac{\text{DCO}}{\text{Egresos}}$$

ÍNDICE OCUPACIONAL

Es el porcentaje de camas que en promedio están siendo utilizadas durante un periodo dado.

$$\text{Índice Ocupacional} = \frac{\text{DCO}}{\text{DCD}}$$

INTERVALO DE SUSTITUCIÓN

Es el promedio, en días o fracción de días, que dura desocupada una cama, entre un ingreso y otro.

$$\text{Intervalo de sustitución} = \frac{DCD - DCO}{\text{Egresos}}$$

COSTO POR UNIDAD DE PRODUCCIÓN (COSTO UNITARIO)

Es el costo promedio por unidad de producción de cualquier servicio final o complementario.

$$\text{Costo unitario} = \frac{CT}{\text{Volumen de producción}}$$

COSTO DIRECTO

Es aquel que se identifica con una actividad o con un producto. Ejemplo: El costo de la anestesia en una cirugía.

COSTO INDIRECTO

Es aquel que no se identifica con una actividad o producto, pero tienen relación con éstos. Ejemplo: El salario del directorio del hospital con el costo de una cirugía.

COSTO TOTAL DEL ESTABLECIMIENTO

Constituye la suma del costo directo más el costo indirecto e identifica el peso relativo de cada servicio final con respecto al costo total del establecimiento. Por ejemplo, en un hospital permite conocer la importancia relativa de los servicios que brindan atención al paciente internado y atención ambulatoria.