# Estadísticas Hospitalarias Año 2015

MISIONES PROVINCIA | MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

**Dirección de Programación y Planificación**

**Año 2016**

**Recolección de la Información:**

Establecimientos Oficiales Públicos

**Procesamiento y Elaboración:**

Dirección de Programación y Planificación

## Autoridades

**Gobernador de la Provincia de Misiones**

Lic. Hugo  Passalacqua

**Ministro de Salud**

Dr. Walter Villalba.

**Subsecretario de Salud**

Dr. Germán Bezus

**Directora de Programación y Planificación**

Ana María Gassmann

## Equipo Técnico

## Dirección de Programación y Planificación

- Ayala, Ramona Beatriz
- Barboza, María Luisa
- Britez, Silvia Natalia
- Garrido, Mireya
- Gassmann, Ana María
- Genes, Adriana
- Genez, Laura Silvana
- Ledesma, Fabiana Teresita
- Mansilla, Laura Mariel
- Nacimento, Adriana Soledad
- Ocampo, María Luz
- Oviedo, Carmen Susana
- Ramírez  Cano, Diego Enrique
- Walker, Mónica Myriam

## Sala de Situación

- Almada, Jorge Sebastián
- Páez, Sergio Adrián

*"Lo que no se puede medir, no se puede controlar; lo que no se puede controlar no se puede gestionar; lo que no se puede gestionar, no se puede mejorar".*

*Peter F. Druker*

## Introducción

En el presente boletín encontrará información estadística referente al a disponibilidad y dotación de camas hospitalarias, números absolutos e indicadores de los egresos hospitalarios, las consultas médicas ambulatorias, los eventos obstétricos y Resumen mensual de servicios de prestaciones de servicios de diagnóstico y tratamiento y servicios generales. El objetivo de esta publicación es contribuir al fortalecimiento de la capacidad gerencial tanto en centros de salud con y sin internación como a las máximas autoridades para las tomas de decisiones.

En el año 2015, el número de establecimientos de salud con internación que proporcionaron la información básica fueron 42 hospitales de los niveles I, II y III que contaban con 1.316 camas de dotación y un promedio diario de 1.607,7 camas disponibles y un Hospital Especializado en Salud Mental que cuenta con 111 camas.

El número de egresos hospitalarios reportados fueron 86.604, en relación con el año anterior, existió una disminución del 0,4% de estos egresos.

En cuanto a las Consultas Médicas Ambulatorias, informaron el 90% del total de los establecimientos públicos, de los cuales el 9% fueron Hospitales, 69% CAPS y 22% fueron Comunidades Originarias.

El total de consultas fue de 2.479.295, hubo un incremento de consultas registradas desde el año 2011 al 2015 de un 22%.

Se destaca que del total de consultas médicas ambulatorias, durante el año 2015, el 67% se registra en los hospitales (consultorios externos y guardia) y el 33 % en las áreas Programáticas (CAPS y Pueblos originarios).

En cuanto a la información estadística generada a partir del evento Obstétrico se destaca que el 96 % de los partos se realizaron en Hospitales con Condiciones Obstétricas y Neonatales esenciales (CONE).

Finalmente en la última parte del documento se retoma la publicación de Resumen mensual de prestaciones de servicios de diagnóstico y tratamiento y servicios generales y que por lo tanto no se realizaron comparativos, ni indicadores ya que no hay periodos comparables.

Esta información servirá como línea de base para la mejora continua de la calidad, tanto de los datos como de las prestaciones.

## Indicadores Hospitalarios

Los indicadores de uso hospitalario, se elaboran con datos que se extraen de los formularios establecidos para recolectar la información tanto de consultorio externo, eventos obstétricos como los de internación.

La utilización de los indicadores hospitalarios es indispensable para los procesos de gestión, conducción y administración hospitalaria porque dan una idea de lo que sucede en el Sistema de salud. El personal de estadísticas es el responsable de su elaboración.

### *Indicadores Relacionados con la disponibilidad de camas*

Estos indicadores son de fácil cálculo e interpretación, su validez depende de la calidad de los datos, especialmente en el momento de su captación, en el cual se requiere seguir estrictamente las normas para la realización del Censo diario.

Para su construcción se utiliza el número de camas que tiene cada institución para atender a sus usuarios; por ello es necesario conocer bien su concepto y poder diferenciar entre *Camas de Dotación y Camas Disponibles.*

### Cama de dotación

Es el número de camas asignadas al establecimiento por las autoridades superiores, destinadas a la internación de pacientes, que funcionan regularmente en períodos de actividad normal.

Las camas de dotación deben actualizarse periódicamente en lapsos no menores de un año.

En los hospitales oficiales la dotación será propuesta por el director del establecimiento para su aprobación por el organismo del cual dependa (nacional, provincial o municipal). La dotación de camas no está afectada por las fluctuaciones temporarias, es decir, camas que se agregan o clausuran por periodos cortos de tiempo.

### Camas disponibles

Es el número de camas *realmente instaladas en el establecimiento* en condiciones de uso para la atención de pacientes internados, independientemente de que estén o no ocupadas.

Los pulmotores, incubadoras y camas oscilantes, se cuentan como camas disponibles cuando se encuentran instaladas regularmente en un servicio especializado (teniendo una cama o cuna reservada).

En caso contrario solamente se cuenta como camas disponibles cuando se hallaron ocupadas y el paciente no tuvo reservada una cama en el sector correspondiente.

El número de camas disponibles puede variar diariamente debido a:

- Que se agreguen camas por demanda estacional, emergencias, etc.
- Que se retiren camas para reparación, desinfección, clausura temporaria de un servicio, etc.

Las camas de guardias, se contabilizarán como disponibles solo en el caso que la Guardias tenga sector de Internación. No se contabilizara como cama disponible la cuna del recién nacido sano.

Si se instala una camilla en un servicio de internación, por falta de camas o por situación de emergencia, mientras este ocupada se contará como cama disponible.

**Otros conceptos relacionados**

**Entrada a Sala**

Es la entrada al servicio de un paciente y se puede dar de la siguiente manera:

**Ingreso**

Es la entrada de una persona al hospital, como paciente al cual se le abrirá una Historia Clínica y se le asignará una cama de hospital.

**No deben considerarse ingresos**

- Los recién nacidos sanos en el establecimiento.
- Los nacidos muertos en el establecimiento.
- Las personas que mueren mientras son trasladadas al establecimiento.
- Las personas que mueren en el consultorio de emergencia.
- Los traslados de un paciente de un sector de internación a otro dentro del hospital.

**Pase De**

Es el traslado de un paciente internado que viene de otro servicio dentro del mismo establecimiento

**Salida de Sala**

Cuando el paciente sale del servicio y puede deberse a:

**Egresos**

Es la salida del establecimiento de un paciente internado y que a su vez puede deberse:

**Alta**

Es el egreso del paciente vivo debido a que finalizó el período de internación por cura, mejoría o alteración de su estado. Se incluye alta médica, traslado a otro establecimiento, retiro voluntario del paciente, otra situación que no sea defunción.

**Defunción**

Es la finalización del período de internación por el fallecimiento del paciente. No se considera egreso de paciente fallecido cuando la defunción ocurre en el trayecto al establecimiento, en el consultorio externo o de emergencia. Tampoco se incluyen como egresos de paciente fallecido a las defunciones fetales.

**Pases A**

Es el traslado de un paciente a otro servicio dentro del mismo hospital.

***Indicadores Trabajados***

**Pacientes día**

Es el conjunto de servicios brindados a un paciente hospitalizado, en el periodo comprendido entre las 00:00 y las 24:00 horas de un día censal. Es decir que la atención brindada diariamente a un paciente hospitalizado se computa como un paciente día.
El caso de un paciente que ingresa y egresa el mismo día, se considera un paciente día.

El total de pacientes día de un periodo se obtiene sumando el número diario de pacientes día de ese periodo.

**Concepto:** Es el indicador fundamental de programación de recursos. Representa la articulación de recursos que se emplean en la atención del paciente y que determinan los costos de operación.

**Uso:** Permite valorar su impacto sobre el uso global de las camas de la institución: a mayor número de cama ocupada, mayor índice ocupacional.

***Calculo:***

$$\sum Nº\ del\ número\ diario\ de\ paciente\ día\ de\ ese\ período$$

*"Sumatoria del número diario de paciente-día de ese período."*

**Promedio paciente día**

**Concepto:** Es el número promedio de pacientes internados recibiendo atención diaria durante un período.

**Uso:** Permite conocer la relación entre ingreso y egresos, la utilización de camas en un periodo dado

$$\bar{X}\ Paciente\ día = \frac{Total\ de\ Pacientes\ Días\ en\ un\ periodo}{Nº\ de\ días\ del\ periodo}$$

**Promedio diario de camas disponibles:**

**Concepto:** Es el número de camas que en promedio estuvieron disponibles diariamente.

**Uso:** Sirve para apoyar a la planificación y evaluación de los servicios de salud.

$$\bar{X}\ Diario\ de\ Camas\ Disponibles = \frac{Nº\ de\ camas\ disponibles\ en\ un\ periodo}{Nº\ de\ días\ del\ mismo\ periodo}$$

**Porcentaje de ocupación cama:**

**Concepto:** Es el número promedio de camas que estuvieron ocupadas diariamente durante un periodo.

**Uso:** mide el grado de ocupación de cada cama hospitalaria. Orienta sobre el uso del recurso cama y a partir del mismo permite ajustar la planificación y la utilización de las camas disponibles dentro del establecimiento de salud

$$\%\ de\ Ocupación\ de\ Cama = \frac{Total\ de\ pacientes\ días\ en\ un\ período}{Total\ de\ días\ camas\ disponibles}\ x\ 100$$

**Estándar** = 90% - 95%

**Consideraciones sobre el Estándar de Ocupación de Camas**[1]

Existe diversidad de criterios respecto al Porcentaje de Ocupación ideal. La tendencia más "clásica" sostiene que el I.O. ideal es de un 80% - 85% de ocupación, bajo la premisa de que el restante 20%-15% permitirá afrontar situaciones extraordinarias.

La corriente más moderna considera que una ociosidad programada del 20% frente a una evidente demanda de hospitalización (listas y tiempos de espera para internamiento) no solo es antieconómico sino también en una "barrera de acceso" administrativo-gerencial y más bien debería de ejercitarse la práctica de "preparación para desastres" de forma Normada y Periódica, que prevea la posibilidad, en caso necesario, de descongestionar rápidamente los salones de hospitalización: egresando y/o trasladando pacientes (Capacidad de Descongestión Programada del establecimiento) con el fin de asumir el flujo de nuevos ingresos urgentes; todo ello tomando en cuenta que el área de choque inicial no son los Servicios de Hospitalización, siendo más bien los Servicios de Urgencias, Observación y Centro Quirúrgico los que hacen frente a la oleada inicial de pacientes.

Bajo este criterio se considera como Io Ideal aquel que se mantenga entre el 90% y 95% incrementando la disponibilidad de camas para la operación normal del servicio, o bien disminuyendo los costos de operación en aquellos casos en que se revalore la dotación de camas en función de un evidente sobredimensionamiento.

[1]Hugo Chacón Organización Panamericana de la Salud (OPS) Washington, D.)Indicadores de gestión de los servicios de salud para la toma de decisiones

**Promedio de Permanencia**

**Concepto:** Es el número de días promedio que permanecen los usuarios en los servicios de hospitalización.

**Uso:** logra evaluar la calidad de los servicios prestados y el aprovechamiento del recurso cama.

$$\%\ De\ Permanencia = \frac{Total\ de\ pacientes\ día\ en\ un\ periodo\ dado}{Total\ de\ egresos\ en\ el\ mismo\ período}$$

**Estándar:** Depende de la unidad de análisis: puede ser nivel de complejidad, para un análisis más global:

| Hospital Nivel I | Hospital Nivel II | Hospital Nivel III |
|---|---|---|
| 1 a 4 días | 2 a 6 días | 1 a 9 días |

O también por Servicios. Se Recomienda utilizar la estancia promedio para cada servicio de hospitalización por separado (Servicio de Medicina, Servicio de Cirugía, etc.).

**Giro de Camas:**

**Concepto:** Es la relación entre el número de egresos hospitalarios registrados en un periodo de tiempo y el número de camas promedio registrado en dicho periodo.

**Uso:** Nos dice cuántas veces fue usada una cama durante un periodo (que puede ser un mes, un semestre, un año)

$$Giro\ Cama = \frac{Total\ de\ egresos}{\overline{X}\ de\ Camas}$$

**Estándar:** Este indicador mide el rendimiento de una cama y aunque parezca una medida suficiente para dar imagen de productividad del sector, no tiene validez por sí solo; giro de cama tiene una relación directamente proporcional al porcentaje de ocupación e inversamente proporcional con el promedio de días de estadas o promedio de permanencia.

- A mayor giro de camas, mayor porcentaje ocupacional.
- A mayor giro de camas, menor promedio de días de estadas o promedio de permanencia.

**Intervalo de Sustitución:**

**Concepto:** es el tiempo promedio, en días o fracción de días, que dura desocupada una cama, entre un ingreso y otro.

**Uso:** Determina la eficiencia en el uso de la cama, especialmente cuando existe una alta demanda de servicios de hospitalización.

**I.S.:** Intervalo de Sustitución

**DCD:** Días de camas disponibles = Días de un periodo x Camas disponibles dentro de ese mismo periodo

**DCO:** Días de camas ocupadas = Suma de los días de hospitalización de los pacientes que estuvieron internados en un mismo periodo.

$$I.S. = \frac{(DCD\ de\ un\ periodo) - (DCO\ del\ mismo\ periodo)}{Nº\ Total\ de\ Egresos}$$

**Estándar:** de 0 a 1

En general el Intervalo de Sustitución debe ser positivo. Si fuera negativo refleja que hay más pacientes que camas (los pacientes tienen que esperar en pasillos o por algunos períodos más de un paciente tendrá que ocupar una cama. El indicador negativo implica que la cifra correspondiente a Días camas disponibles es más baja la de los Días camas ocupadas. Un valor de 1, implica que se toma en promedio 24 horas para preparar una cama y entre más cercano a cero mayor será la eficiencia en la preparación de la cama y por tanto la optimización de productividad (presumiendo que existe demanda de servicios de hospitalización).

**Nota:** Bajo condiciones de baja demanda, un índice ocupacional bajo, determina una diferencia importante entre días camas disponibles y días camas ocupadas y por lo tanto un alto intervalo de sustitución

**Tasa de Mortalidad:**

**Concepto:** Es la relación entre el número de defunciones ocurridas durante un periodo en un establecimiento de salud y el número de egresos de dicho periodo.

**Uso:** Se usa relacionado con variables del Servicios y de los pacientes, para identificar aquellas muertes de pacientes internados que pueden ser debidas a la calidad de la atención y las que se deben a pacientes que ingresan en tan malas condiciones que la muerte se produce a pesar de la atención.

**Calculo:** Para conocer la mortalidad hospitalaria de todo el establecimiento, la fórmula es:

**T.M.:** Tasa de Mortalidad

$$T.M. = \frac{Total\ de\ Egreso\ por\ defunción\ en\ un\ periodo\ dado}{Nº\ Total\ de\ Egresos\ del\ mismo\ periodo} x\ 100$$

**Estándar:** Hasta el 5%

Es tolerable que no alcance más del 5% para el total del hospital, aunque es recomendable hacer el análisis según servicios debido a sus características especiales.

Para conocer la mortalidad hospitalaria por Servicio, la fórmula es:

$$T.M. = \frac{Total\ de\ Egreso\ por\ defunción\ en\ un\ periodo\ dado}{Nº\ Total\ de\ Egresos\ del\ mismo\ periodo + Pases\ A} x\ 100$$

**Relaciones entre Indicadores**

Todo indicador, cuando más específico sea, también será puntual la información. No deben utilizarse individualmente cada uno de estos indicadores para tomar decisiones o evaluar el proceso de gestión sino que es recomendable combinarlos, con otros indicadores construidos a partir de la misma fuente de datos u otros que se elaboren utilizando otras fuentes de datos. Por otra parte, los indicadores que se presentan son de naturaleza cuantitativa y para el seguimiento del proceso de gestión de salud se requiere su combinación con otros, de naturaleza cualitativa.

A manera de ejemplo se observa, en el siguiente gráfico, la relación de tres indicadores de la misma fuente, que permiten entender su uso, analizarlos e interpretarlos, estos indicadores muestran las relaciones de eficiencia:

| Relaciones de eficiencia entre indicadores | | | |
|---|---|---|---|
| Porcentaje de Ocupación de camas | Promedio de permanencia | Intervalo de Sustitución | Nivel de Eficencia |
| ↓ | ↑ | Mayor que 1 | ■ |
| ↑ | ↑ | Mayor que 1 o Menor que 0 | ■■ |
| ↓ | ↓ | Mayor que 1 | ■■■ |
| ↑ | ↓ | Menor que 0 | ■■■■ |
| ↑ | ↓ | Entre 0 y 1, lo mas cercano a 0 | ■■■■■ |

- Bajo condiciones de alta demanda, el indicador ofrece una medida de la eficiencia en la preparación de la cama después de que egresa un paciente, de tal manera que la cama esté el menor tiempo posible ociosa para el ingreso del siguiente paciente. A mayor Intervalo de Sustitución, mayor la espera del "siguiente paciente" y menor la capacidad productiva de la institución.

- Bajo condiciones de baja demanda, un porcentaje de ocupación bajo determina una diferencia importante entre camas disponibles y pacientes días y por tanto un alto intervalo de sustitución.

En el siguiente gráfico, se puede analizar los indicadores de manera similar a la anterior. Al giro cama se lo puede relacionar con el comportamiento del Porcentaje de Ocupación y del promedio de Permanencia

| Variación de los Indicadores | | | Clasificación de la eficiencia administrativa |
|---|---|---|---|
| **Porcentaje de Ocupación** | **Promedio Permanencia** | **Giro cama** | |
| **Constante** | Constante | Constante | Estable |
| | Aumenta | Desciende | En descenso |
| | Desciende | Aumenta | En incremento |
| **Aumenta** | Constante | Aumenta | En incremento |
| | Aumenta | Constante o ligero aumento | Estable o en descenso |
| | Desciende | Aumenta | En incremente sustancial (momento mayor de eficiencia) |
| **Desciende** | Constante | Desciende | En descenso |
| | Aumenta | Desciende | Deteriorándose |
| | Desciende | Constante o ligero descenso | En descenso |

**Indicadores Seleccionados con el Evento Obstétrico**

Conocer y analizar los Indicadores relacionados con el evento obstétrico que se producen en los establecimientos sanitarios, es fundamental para la gestión en salud, pues lleva a comparar y analizar cómo está funcionando la atención del parto, ver cuáles son los porcentajes que requirieron de alta complejidad en su cuidado prenatal.

Por ello la presentación de la información se realiza en un primer momento en números absolutos, por hospitales, por niveles y por zonas sanitarias.

Es importante aclarar que el Ministerio de salud implementa estrategias para el fortalecimiento de la regionalización de las maternidades seguras en los hospitales de la provincia.

La regionalización del cuidado perinatal se basa en una red de Hospitales de Nivel I y II conectados con tres Hospitales de Nivel III, ubicados estratégicamente en diferentes regiones. Esta organización permite darle la mayor seguridad a la madre y al recién

nacido con una eficiente inversión de costo beneficio. No es aceptable que hoy día un prematuro, especialmente si es de muy bajo peso, nazca en un lugar sin cuidado intensivo neonatal. El traslado oportuno de la madre es mucho más fácil y seguro que el traslado de un prematuro después del nacimiento: "no hay mejor incubadora de transporte que el útero materno".

**Definiciones:**

**Definición de Parto y Tipos de parto:**

La noción de parto se refiere al proceso y al resultado de parir. El parto, por lo tanto, marca el final de un embarazo y el nacimiento que se produce.

- **Parto Simple:** cuando nace un único producto de la gestación (vivo o muerto).
- **Parto Múltiple:** cuando nacen dos o más producto de la gestación (vivo o muerto).

**Condición al nacer:** Hace referencia a si el producto de la concepción es un nacido vivo o una defunción fetal.

- **Nacido Vivo:** Es la expulsión o extracción completa del cuerpo de su madre, independientemente de la duración del embarazo, de un producto de la concepción, que después de dicha separación, respire o dé cualquier otra señal de vida, como latidos del corazón, pulsaciones del cordón umbilical o movimientos efectivos de los músculos de contracción voluntaria, tanto si se ha cortado o no el cordón umbilical y esté o no desprendida la placenta. Cada producto de un nacimiento que reúna esas condiciones se considera como un nacido vivo.

- **Defunción Fetal:** Es la muerte de un producto de la concepción, antes de la expulsión o la extracción completa del cuerpo de su madre, independientemente de la duración del embarazo; la muerte está indicada por el hecho de que después de la separación, el feto no respira ni da ninguna otra señal de vida, como latidos del corazón, pulsaciones del cordón umbilical o movimientos efectivos de los músculos de contracción voluntaria.

**Nota:** observar que de acuerdo con esta definición todo producto de la concepción que al ser separado de la madre no presenta signos de vida es una defunción fetal. Los abortos también son defunciones fetales.

**Forma de terminación del parto:**

- **Vaginal:** El parto vaginal o normal se define como aquel de comienzo espontáneo, de bajo riesgo desde el comienzo del trabajo de parto, hasta la finalización del nacimiento. El niño nace en forma espontánea, en presentación cefálica, entre las 37 y 41 semanas completas de edad gestacional. Luego, tanto la madre como el niño están en buenas condiciones[2].
- **Cesárea:** Es cuando parto se produce de manera inducida, a través de una intervención quirúrgica en la región abdominal de la madre.

**Nota:** Existe el llamado parto instrumental. Este se produce cuando, por distintas circunstancias, el niño tiene dificultades para nacer. Por ese motivo, los profesionales médicos toman la decisión de ayudarle haciendo uso de distintos utensilios como pueden ser la ventosa, los fórceps o la espátula.

- **Tiempo de gestación:**

La duración de la gestación se mide a partir del primer día del último período menstrual normal. La edad gestacional se expresa en días o en semanas completas.

- **Pre término:** Menos de 37 semanas completas (menos de 259 días).
- **A término:** De 37 a menos de 41 semanas completas (259 a 293 días).
- **Post término:** 42 semanas completas o más (294 días o más).

La edad gestacional es un parámetro de fundamental importancia al nacer, ya que a partir del mismo se toman innumerables medidas de atención y/o prevención del neonato. Está relacionada directamente con el grado de adaptación del niño a la vida extrauterina. A menor edad gestacional más difícil es adaptarse al medio ambiente: problemas de regulación térmica, de alimentación, mayor susceptibilidad a las infecciones, disturbios metabólicos, insuficiencias respiratorias, trastornos cardio-circulatorios que producen asfixias de diferente grado y otras complicaciones debidas exclusivamente al escaso tiempo de gestación.

[2] OMS 1996

Esta situación condiciona y hace que muchos de estos niños requieran terapia intensiva para tratar de atenuar los efectos de la prematurez, evitar secuelas y disminuir la mortalidad que está en razón inversa al tiempo de gestación.

Si se utiliza esta variable asociada al peso al nacer, sirve para diagnosticar el estado de nutrición fetal.

Deben tomarse con precaución los datos sobre edad gestacional por dos razones: el nivel de confiabilidad del dato, ya mencionado, y las dificultades en cuanto a lo que puede brindar la atención médica para su modificación.

- **Peso al Nacer:**

Es la primera medición del peso del feto o recién nacido hecha después del nacimiento. Dicho peso debe ser tomado preferentemente dentro de la primera hora de vida, antes de que ocurra la pérdida post-natal importante de peso. Se define como Bajo peso al nacer al inferior a 2.500 gramos (hasta 2.499 gramos inclusive). Los que nacen con menos de 1.500 g se denominan de muy bajo peso.

**Indicadores Trabajados:**

**Total de partos:** Es la sumatoria del total de todos los partos producidos

Total de Nacimiento: Es la sumatoria del total de los nacimientos

**Porcentaje de partos vaginales:**

**Concepto:** Es el porcentaje de partos vaginales en relación al total de partos en un período dado.

Entre los partos vaginales se incluyen los partos normales y los realizados con instrumentos o maniobras (fórceps o vacum).

Este indicador es importante porque la terminación vaginal del embarazo es beneficiosa para la salud de la madre y el niño/a.

**Cálculo**

$$\text{Porcentaje de Partos Vaginal} = \frac{\text{Total de partos vaginales en un periodo}}{\text{Total de partos del mismo periodo}} \text{ x } 100$$

**Porcentaje de Cesáreas:**

**Concepto:** Es el porcentaje de partos por cesáreas en relación al total de partos en un período dado.

Este indicador es el complemento del anterior y, por lo tanto, se recomienda el análisis conjunto de ambos indicadores, lo cual contribuye a orientar la organización de los servicios.

**Cálculo:**

$$\text{Porcentaje de Cesarea} = \frac{\text{Totalde partos por cesareas periodo dado}}{\text{Total de partos del mismo periodo}} \text{ x } 100$$

**Uso:** Permite, controlar en forma continua (monitorear) las características del evento obstétrico, debido a que este procedimiento se debe realizar solo cuando es necesario.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha sugerido que las cesáreas solo se deben realizar cuando está justificada desde el punto de vista médico, es eficaz para prevenir la morbi-mortalidad materna y perinatal. Sin embargo, no están demostrados los beneficios del parto por cesárea para las mujeres o los neonatos en quienes este procedimiento resulta innecesario. Como en cualquier otra cirugía, la cesárea está asociada a riesgos a corto y largo plazo que pueden perdurar por muchos años después de la intervención y afectar a la salud de la mujer, y del neonato, así como a cualquier embarazo futuro.

**Nota:** Respecto a los dos Indicadores tanto de porcentaje de Partos vaginal como el de cesárea se realiza una comparación de frecuencias por nivel de hospital que tiene similares características debido a que el nivel III, por ejemplo tendrá más porcentaje de Cesáreas que el nivel I o II.

**Porcentaje de nacimientos según categorías de bajo peso**

**Concepto:** Es el porcentaje de nacimiento según categorías de bajo peso en relación al total de nacimiento

**Cálculo:**

$$\%\ \text{de nacidos de bajo peso} = \frac{\text{Total de nacidos de peso menor a 2500 g en un período dado}}{\text{Total de nacidos del mismo periodo}}\ \text{x } 100$$

$$\%\ \text{deNacidosdemuybajopeso} = \frac{\text{Total de nacidosdepesomenor a 1500g en un periodo dado}}{\text{Total de nacidos del mismo periodo}}\text{x } 100$$

**Uso:** Permite la comparación, el Monitoreo y evaluación de los nacimientos en maternidades CONE, no CONE, según su nivel de riesgo según peso.

Posibilita establecer objetivos de salud y monitorear su cumplimiento,

**Porcentaje de nacimientos pre término:**

**Concepto:** Es el número de nacimiento con una edad gestacional al nacer menor de 37 semanas completas (menor de 259 días)

**Calculo:**

$$\%\ \text{de nacimientos pre término} = \frac{\text{Totalde nacidos con peso menor a 37 semanas en un periodo dado}}{\text{Total de nacidos del mismo periodo}}\ \text{x } 100$$

**Uso:** El nacimiento pre término es la principal causa de mortalidad perinatal relacionado con el bajo peso.

**Indicadores Relacionados con la Atención Médica Ambulatoria**

La medición del desempeño de la consulta externa en toda la provincia, es una herramienta esencial para asegurar la mejora continua de los servicios que se prestan.

**Conceptos:**

- **Consulta médica:** Es la atención brindada por un profesional médico a un paciente ambulatorio, en un Consultorio Externo o en una Unidad de emergencia. Se incluyen entre las consultas médicas, las brindadas a consultantes sanos.
- Si un paciente recibe varias atenciones por médicos en un mismo día en distintos consultorios externos, deberán computarse tantas consultas como atenciones médicas recibidas.
- **Paciente Ambulatorio:** Es la persona que utiliza los servicios y/o tratamiento en un hospital pero no ocupa una cama hospitalaria.

**Indicadores Utilizados**

Cantidad de consultas médicas ambulatorias total y por unidad operativa.

**Concepto:** Es la contabilización de las atenciones recibidas por un paciente bajo la modalidad de consulta médica ambulatoria.

Es una medida del volumen de la producción de un establecimiento asistencial.

**Calculo:**

Cantidad de consultas médicas ambulatorias total = suma de las consultas médicas ambulatorias del establecimiento en un periodo dado.

Cantidad de consultas médicas ambulatorias por unidad operativa = Suma de las consultas médicas ambulatorias en cada unidad operativa del establecimiento en un periodo dado

**Uso:** Se mide el volumen de la producción de un establecimiento asistencial, considerando la totalidad del mismo o por unidad operativa. Relacionado con los recursos, permite planificar la reasignación de los mismos.

**Cantidad de consultas médicas ambulatorias según variables seleccionadas que caracterizan al paciente.**

**Concepto:**

Es la cantidad de atenciones brindadas por profesionales médicos a pacientes ambulatorios, en consultorios externos o en unidades de emergencia, para cada categoría de variables seleccionadas que caracterizan al paciente y en un período determinado. Puede obtenerse como frecuencia relativa dividiendo dicha cantidad por el total de consultas médicas ambulatorias.

**Cálculo:**

Cantidad de consultas médicas ambulatorias según variable seleccionada es igual al Total de consultas médicas ambulatorias en cada categoría de la variable seleccionada en un período dado

Esta cantidad en relación al total de consultas médicas ambulatorias, puede expresarse en términos de porcentaje, en cuyo caso deberá multiplicarse por 100.

Se calcula con la totalidad de las consultas médicas ambulatorias de un período dado, aun cuando a una misma persona correspondiera más de una consulta.

**Uso:** Sirve para conocer el perfil de la población atendida en la modalidad de consulta médica ambulatoria y es útil para la asignación de recursos por unidad operativa.

**Nota:** para la presentación de la información del documento se trabajó con las variables Sexo, Edad y Etnia.

**Prestaciones de Servicios de Diagnóstico y Tratamiento y Servicios Generales**

Atento a la Ley de Salud nº 58 (XVII) vigente en la Provincia de Misiones desde el año 2007, la cual se sustenta en principios básicos de Universalidad, Equidad, Calidad, Eficiencia, Efectividad y Sustentabilidad, todos ellos estrechamente relacionados con los modelos de atención, de calidad y financiamiento, que predica la ley mencionada, se elabora esta publicación que responde a la necesidad de monitorear la funcionalidad de los servicios.

En ese marco se debe remarcar que cuando se habla de **universalidad** se refiere a que todos los habitantes en el territorio provincial tienen derecho a recibir la prestación de servicios de salud, en forma **equitativa**, conforme a criterios que aseguren la eliminación de desigualdades en la distribución de la cobertura y los recursos asignados para estos fines, promoviendo la **calidad** de las prestaciones, garantizando de manera **eficiente** la asignación y gestión de recursos que aseguren la **efectividad** de las prestaciones hospitalarias, enmarcándose en acciones institucionales que permitan en forma permanente preservar y **sustentar** financieramente al sistema de salud provincial, a lo largo de toda la ley en sus distintos artículos se desarrolla punto por punto la manera y el método de llevar adelante lo enunciado.

Según el Conjunto Mínimo de Datos Básicos (CMDB), aprobados por el Ministerio de Salud de la Nación a través de la Dirección Nacional de Estadísticas e Información de Salud (DEIS), se entiende por:

- **Prestación:** servicio completo que se le brinda al paciente, que incluye desde la recepción de la orden médica hasta la entrega del informe.
- **Práctica:** es la unidad de prestación, es decir, el conjunto de acciones tales como estudios simples, complejos e intervencionista así como la interpretación de los mismos para la elaboración del diagnóstico.

En los servicios de *Diagnóstico y Tratamiento* se obtienen prácticas inherentes a radiología, imágenes laboratorio, centro quirúrgico, hemoterapia, anatomía patológica.

**Conceptos:**

**Radiología:** Servicio que permite precisar el diagnóstico a través de estudios radioscópicos o del examen de placas radiográfica.

**Ecografía:** Método de diagnóstico por imágenes que se basa en la captación de ecos generados por ultrasonidos y su representación en un osciloscopio.

**Electrocardiograma:** Registro gráfico de las corrientes eléctricas generadas por la actividad del musculo cardíaco. Se utiliza para el estudio de la función de este órgano.

**Electroencefalograma:** Registro gráfico empleado para registrar las corrientes originadas por el cerebro por medio de electrodos aplicados en el cuero cabelludo.

**Resonancia magnética:** Método de diagnóstico en el que se utilizan ondas de frecuencia modulada.

**Tomografía:** Método de diagnóstico que permite una reconstrucción bidimensional de las estructuras presentes en una delgada lamina del cuerpo humano. Los registros se realizan en los monitores computarizados con memoria y registro gráfico.

**Laboratorio:** Unidad destinada a colaborar en el diagnóstico y evolución de los pacientes, ratifica o rectifica un diagnostico presuntivo.

**Centro quirúrgico:** Conjunto de elementos destinados a realización de actividades quirúrgicas ya sea en régimen de rutina o urgencia.

**Hemoterapia:** Servicio encargado de la ejecución terapéutica de trasfusión de sangre y sus componentes, recolección de sangre, su procesamiento y exámenes inmuno-hematologicos.

**Anatomía patológica:** Rama de la medicina que estudia las alteraciones manifiestas a nivel celular en los distintos procesos patológicos. Lo aplica a través del campo de la histopatología y citopatología.

**Enfermería:** Actividades relativas a la asistencia del paciente en régimen de internación o ambulatorio. Coordina, prevé y organiza personal y material de enfermería para satisfacer la prestación de enfermería de los pacientes.

**Área alimentación:** organismo técnico sanitario responsable de suministrar alimentación adecuada a los usuarios del efector, administrar racionalmente los recursos.

**Servicio Social:** Espacio Institucional que aborda las problemáticas sociales y busca resolver las necesidades que surgen de la atención en salud-enfermedad de la población, dentro del régimen de internación o ambulatorio, a fin de favorecer la accesibilidad a los recursos que se requieren para el diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación de la salud, con el objetivo de contribuir con sus acciones, a la mejora de la calidad de vida del paciente y su familia

En la Provincia de Misiones el área de laboratorio y de odontología han centralizado la gestión de la información, no obstante se está trabajando para que se incorporen a un sistema de registro único provincial.

Por otro lado, el área de *servicios generales* que está destinada a la conservación y mantenimiento de los recursos físicos del hospital, comprendidas por los sectores de lavandería, transporte, vigilancia, cocina, depósito y mantenimiento, en esta publicación no se informa los ítems de lavandería, transporte y limpieza de pisos, por no poseer una unidad de medida unificada a todos los efectores y en muchos casos en la Provincia de Misiones estos servicios son tercerizados por licitaciones públicas, lo cual dificulta el acceso a la información de la unidad de medida, ya que cada caso es especifico.

De todas maneras es competencia de los Servicios de Estadísticas de los Hospitales y centros de salud, el registro de las prestaciones y prácticas que cada servicio genera, para la construcción de los indicadores hospitalarios para consumo interno que permiten direccionar las tareas hacia un mejor gerenciamiento y elevar a la Dirección Provincial de Programación y Planificación (Estadística Nivel Central), en un resumen de todas las practicas realizadas, en forma mensual, para su posterior procesamiento y difusión en los Boletines Hospitalarios Anuales.

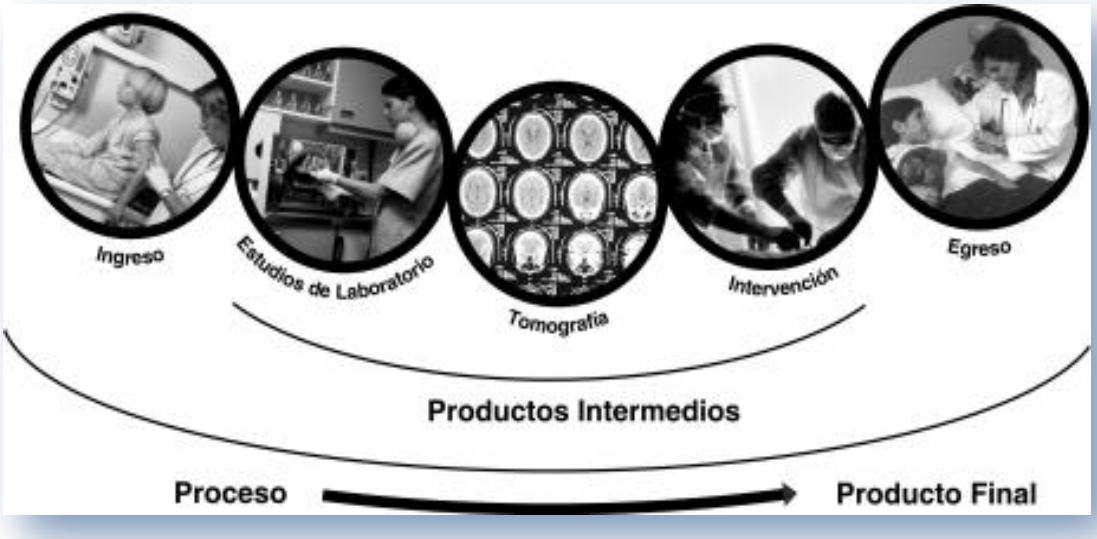
Los indicadores reflejan aspectos concretos de la actividad hospitalaria, tanto en lo que se refiere a la producción de servicios como a la calidad de los mismos, se utilizan para fines de evaluación y rendimiento, etapas importantes dentro del proceso de planificación, cuyos resultado sirven para reajustar o reprogramar.

Es importante recordar que un hospital según su producción, es fundamentalmente una empresa de servicios de salud, un servicio a diferencia de un bien, se caracteriza por su intangibilidad, que si bien se lo puede definir no se puede tocar concretamente. En este sentido, en un hospital o empresas de salud, se da un proceso productivo que involucra el diagnóstico, tratamiento y recuperación de personas con la finalidad de restablecer o mejorar su nivel de salud.

**Observaciones:** Es oportuno mencionar que en este documento el Hospital Escuela Dr. Ramón Madariaga presenta su propio formato de presentación de datos, que se transcribe tal cual su origen, debido a que este efector posee prestaciones diferenciadas de todos los demás hospitales, a consecuencia de su alta complejidad y disposición de los distintos servicios.

| Tipo de Información | Registros | Objetivos | Unidad de Medida | Ejemplo de Indicadores |
|---|---|---|---|---|
| **Estadísticas de prestaciones y servicios brindados en servicio de internación ambulatorio y otros.** | Resumen de Servicios Generales y Especiales | Números de: Diagnóstico (Laboratorio, radiografías, etc.); Tratamientos (Fisioterapia, operaciones, anestesias); Otros Servicios (Farmacias, Servicio Social, Emergencia, Enfermería) | Análisis, Placas, Sesiones, Recetas, Raciones, Traslados y Curaciones | Laboratorio, Rayos X, Fisioterapia, Farmacia, Alimentación, Emergencia, Enfermería |
| | Informe de Estadísticas de Imágenes | Proporcionar información de prestaciones de imágenes de pacientes internados, de consultorio externo, de guardia y otras modalidades de atención | Prácticas de Imágenes | Total de prácticas según tipo de relación práctica por consulta médica y diagnóstico al egreso |

Esquema de Proceso:




De este esquema podemos deducir que existen dos clases de productos:

- Los productos intermediosrefieren a acciones concretas realizadas por cada uno de los servicios y/o departamentos del Hospital.
- Los productos finales serán entonces la sumatoria de cada una de las acciones que conforma los productos intermedios[3]

[3]Boero German y Torres María Luz: Administración de Organizaciones de Salud II. Cuadernillo de Cátedra. Facultad de Bioquímica y Ciencias Biológicas. Esc. Superior de sanidad. UNL. 2007

# Rendimiento Hospitalario Año 2015

MISIONES PROVINCIA | MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

**Dirección de Programación y Planificación**

**Año 2016**

## Rendimiento Hospitalario

**Enfoque metodológico elaboración de cuadros:**

Los contenidos de las tablas se obtuvieron a través del proceso de consolidación de la información que los efectores de salud remiten mensualmente a la Dirección Programación y Planificación, en base a los registros permanentes de Estadísticas Hospitalarias según formularios de:

- Resumen Mensual de Censo Diario
- Planilla 2 Producción e índice de Rendimiento Hospitalario
- Resumen Mensual de Consultorio Externo
- Base digital de Consultorio Externo
- Resumen diario mensual de Evento Obstétrico
- Resumen Mensual de servicios de prestaciones de servicios de Diagnóstico y Tratamiento y Servicios Generales

**La producción de Consultas Médicas se discrimina según:**

- Consultorio Externo
- Guardias
- Aéreas Programáticas
- Pueblos Originarios

En las tablas de internación la producción e indicadores se analizaron según:

- Zonas Sanitarias
- Servicios
- Niveles de Complejidad

**Movimiento de Internación por Zonas Sanitarias.**
**Provincia de Misiones. Año 2015**

| Zonas de Salud | Ingresos | Egresos | | | Dotación de camas | Nº de Camas Disp. | Pacientes Días |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Altas | Defunción | Total | | | |
| **Total Provincial** | 85693 | 83710 | 2127 | 85837 | 1559 | 582340 | 378004 |
| **Capital** | 27537 | 27002 | 1029 | 28031 | 578 | 221209 | 166165 |
| **Sur** | 8684 | 8507 | 149 | 8656 | 172 | 59721 | 23652 |
| **Centro Paraná** | 4790 | 4670 | 28 | 4698 | 106 | 38556 | 11622 |
| **Centro Uruguay** | 15307 | 14861 | 357 | 15218 | 266 | 98528 | 58070 |
| **Norte Paraná** | 18829 | 18167 | 542 | 18709 | 299 | 113408 | 87606 |
| **Noreste** | 10546 | 10503 | 22 | 10525 | 138 | 50918 | 30889 |

**Índices de internación por zona sanitaria**
**Provincia de Misiones. Año 2015**

| Zonas de Salud | Prom. Diario Pacientes Día | Prom. Diario Camas Disp. | % de Ocupa. | Prom. Perman. | Giro Camas | Tasa Mort. | Índice Sust. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Total Provincial** | 1035,6 | 1595,5 | 64,9 | 4,4 | 53,8 | 2,5 | 2,4 |
| **Capital** | 455,2 | 606,1 | 75,1 | 5,9 | 46,3 | 3,7 | 2,0 |
| **Sur** | 64,8 | 163,6 | 39,6 | 2,7 | 52,9 | 1,7 | 4,2 |
| **Centro Paraná** | 31,8 | 105,6 | 30,1 | 2,5 | 44,5 | 0,6 | 5,7 |
| **Centro Uruguay** | 159,1 | 269,9 | 58,9 | 3,8 | 56,4 | 2,3 | 2,7 |
| **Norte Paraná** | 240,0 | 310,7 | 77,2 | 4,7 | 67,4 | 2,9 | 1,4 |
| **Noreste** | 84,6 | 139,5 | 60,7 | 2,9 | 75,4 | 0,2 | 1,9 |

## Movimiento de Internación Según Establecimientos.
## Zona Capital. Provincia de Misiones. Año 2015

| Zona Capital | Ingresos | Egresos | | | Dotación de camas | Nº de Camas Disp. | Pacientes Día |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Altas | Defunción | Total | | | |
| **Total** | 27537 | 27002 | 1029 | 28031 | 599 | 221209 | 166165 |
| **Nivel III** | | | | | | | |
| **Escuela de Agudos** | 11532 | 11332 | 828 | 12160 | 264 | 98294 | 78026 |
| **Pediatría** | 5066 | 5014 | 75 | 5089 | 119 | 43631 | 26533 |
| **Materno Neonatal** | 8376 | 8141 | 88 | 8229 | 152 | 54523 | 52567 |
| **Nivel II** | | | | | | | |
| **N. Sra. de Fátima** | 746 | 721 | 22 | 743 | 22 | 7342 | 2587 |
| **Nivel I** | | | | | | | |
| **Dr. Pedro Baliña** | 159 | 145 | 11 | 156 | 34 | 13011 | 4888 |
| **Dr. René Favaloro** | 1658 | 1649 | 5 | 1654 | 8 | 4408 | 1564 |

## Índices de internación según Establecimientos
## Zona Capital. Provincia de Misiones. Año 2015

| *Z*ona Capital | Prom. Diario Pacientes Día | Prom. Diario Camas Disp. | % de Ocupa. | Prom. Perman. | Giro Camas | Tasa Mort. | Índice Sust. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Total** | 455.2 | 606,1 | 75,1 | 5,9 | 46,3 | 3,7 | 2,0 |
| **Nivel III** | | | | | | | |
| **Escuela de Agudos** | 213,8 | 269,3 | 79,4 | 6,4 | 45,2 | 6,8 | 1,7 |
| **Pediatría** | 72,7 | 119,5 | 60,8 | 5,2 | 42,6 | 1,5 | 3,4 |
| **Materno Neonatal** | 144,0 | 149,4 | 96,4 | 6,4 | 55,1 | 1,1 | 0,2 |
| **Nivel II** | | | | | | | |
| **N. Sra. de Fátima** | 7,1 | 20,1 | 35,2 | 3,5 | 36,9 | 3,0 | 6,4 |
| **Nivel I** | | | | | | | |
| **Dr. Pedro Baliña** | 13,4 | 35,6 | 37,6 | 31,3 | 4,4 | 7,1 | 52,1 |
| **Dr. René Favaloro** | 4,3 | 12,1 | 35,5 | 0,9 | 137,0 | 0,3 | 1,7 |

## Movimiento de Internación Según Establecimientos.
## Zona Sur. Provincia de Misiones. Año 2015

| Zona Sur | Ingresos | Egresos | | | Dotación de camas | Nº de Camas Disp. | Pacientes Día |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Altas | Defunción | Total | | | |
| **Total** | 8684 | 8507 | 149 | 8656 | 172 | 59721 | 23652 |
| **Nivel II** | | | | | | | |
| **L. N. Além** | 4299 | 4172 | 71 | 4243 | 70 | 27433 | 14993 |
| **Apóstoles** | 1996 | 1976 | 9 | 1985 | 40 | 14622 | 4695 |
| **Nivel I** | | | | | | | |
| **Concepción** | 382 | 376 | 7 | 383 | 23 | 8372 | 859 |
| **San José** | 176 | 182 | 1 | 183 | 10 | 3405 | 227 |
| **San Javier** | 1471 | 1452 | 22 | 1474 | 23 | 4062 | 2372 |
| **Cerro Azul** | 360 | 349 | 39 | 388 | 6 | 1827 | 506 |

## Índices de internación según Establecimientos
## Zona Sur. Provincia de Misiones. Año 2015

| Zona Sur | Prom. Diario Pacientes Día | Prom. Diario Camas Disp. | % de Ocupa. | Prom. Perman. | Giro Camas | Tasa Mortalidad | Índice Sust. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Total** | 64,8 | 163,6 | 39,6 | 2,7 | 52,9 | 1,7 | 4,2 |
| **Nivel II** | | | | | | | |
| **L. N. Além** | 41,1 | 75,2 | 54,7 | 3,5 | 56,5 | 1,7 | 2,9 |
| **Apóstoles** | 12,9 | 40,1 | 32,1 | 2,4 | 49,6 | 0,5 | 5,0 |
| **Nivel I** | | | | | | | |
| **Concepción** | 2,4 | 22,9 | 10,3 | 2,2 | 16,7 | 1,8 | 19,6 |
| **San José** | 0,6 | 9,3 | 6,7 | 1,2 | 19,6 | 0,5 | 17,4 |
| **San Javier** | 6,5 | 11,1 | 58,4 | 1,6 | 132,4 | 1,5 | 1,1 |
| **Cerro Azul** | 1,4 | 5,0 | 27,7 | 1,3 | 77,5 | 10,1 | 3,4 |

## Movimiento de Internación Según establecimientos
## Zona Centro Paraná. Provincia de Misiones. Año 2015

| Zona Centro Paraná | Ingresos | Egresos | | | Dotación de camas | Nº de Camas Disp. | Pacientes Día |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Altas | Defunción | Total | | | |
| **Total** | 4790 | 4670 | 28 | 4698 | 106 | 38556 | 11622 |
| **Nivel II** | | | | | | | |
| **Puerto Rico** | 2019 | 2005 | 10 | 2015 | 30 | 11478 | 6471 |
| **Jardín América** | 1231 | 1202 | 11 | 1213 | 29 | 10494 | 2195 |
| **Nivel I** | | | | | | | |
| **Capioví** | 128 | 115 | 2 | 117 | 8 | 2912 | 288 |
| **Gobernador Roca** | 444 | 439 | 3 | 442 | 8 | 2917 | 1034 |
| **Corpus** | 435 | 435 | 1 | 436 | 7 | 2728 | 824 |
| **San Ignacio** | 440 | 385 | 0 | 385 | 8 | 3049 | 601 |
| **Candelaria** | 90 | 86 | 1 | 87 | 10 | 3660 | 206 |
| **Santa Ana** | 3 | 3 | 0 | 3 | 6 | 1318 | 3 |

## Índices de internación según Establecimientos
## Zona Centro Paraná. Provincia de Misiones. Año 2015

| Zona Centro Paraná | Prom. Diario Pacientes Día | Prom. Diario Camas Disp. | % de Ocupa. | Prom. Perman. | Giro Camas | Tasa Mort. | Índice Sust. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Total** | 31,8 | 105,6 | 30,1 | 2,5 | 44,5 | 0,6 | 5,7 |
| **Nivel II** | | | | | | | |
| **Puerto Rico** | 17,7 | 31,4 | 56,4 | 3,2 | 64,1 | 0,5 | 2,5 |
| **Jardín América** | 6,0 | 28,8 | 20,9 | 1,8 | 42,2 | 0,9 | 6,8 |
| **Nivel I** | | | | | | | |
| **Capioví** | 0,8 | 8,0 | 9,9 | 2,5 | 14,7 | 1,7 | 22,4 |
| **Gobernador Roca** | 2,8 | 8,0 | 35,4 | 2,3 | 55,3 | 0,7 | 4,3 |
| **Corpus** | 2,3 | 7,5 | 30,2 | 1,9 | 58,3 | 0,2 | 4,4 |
| **San Ignacio** | 1,6 | 8,4 | 19,7 | 1,6 | 46,1 | 0,0 | 6,4 |
| **Candelaria** | 0,6 | 10,0 | 5,6 | 2,4 | 8,7 | 1,1 | 39,7 |
| **Santa Ana** | 0,0 | 3,6 | 0,2 | 1,0 | 0,8 | 0,0 | * |

**Nota:** Corpus no incluye los registros correspondientes a los meses de Noviembre y Diciembre.
Santa Ana, la baja cantidad de pacientes distorsiona el valor del indicador.

## Movimiento de Internación Según Establecimientos.
## Zona Centro Uruguay. Provincia de Misiones. Año 2015

| Zona Centro Uruguay | Ingresos | Egresos | | | Dotación de camas | Nº de Camas Disp. | Pacientes Día |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Altas | Defunción | Total | | | |
| **Total** | 15307 | 14861 | 357 | 15218 | 266 | 98528 | 58070 |
| **Nivel III** | | | | | | | |
| **Obera** | 10598 | 10200 | 340 | 10540 | 178 | 69435 | 50388 |
| **Nivel I** | | | | | | | |
| **Panambi** | 74 | 74 | 0 | 74 | 3 | 1095 | 74 |
| **Campo Viera** | 422 | 417 | 0 | 417 | 8 | 2196 | 460 |
| **Alba Posse** | 878 | 875 | 4 | 879 | 18 | 3650 | 1051 |
| **25 de mayo** | 644 | 632 | 2 | 634 | 12 | 4237 | 907 |
| **A. del Valle** | 1424 | 1413 | 6 | 1419 | 16 | 7340 | 2974 |
| **C. Grande** | 413 | 394 | 2 | 396 | 10 | 3380 | 704 |
| **Dos de Mayo** | 380 | 384 | 0 | 384 | 9 | 3285 | 601 |
| **C. Aurora** | 474 | 472 | 3 | 475 | 12 | 3640 | 911 |

## Índices de internación según Establecimientos
## Zona Centro Uruguay. Provincia de Misiones. Año 2015

| Zona Centro Uruguay | Prom. Diario Pacientes Día | Prom. Diario Camas Disp. | % de Ocupa. | Prom. Perman. | Giro Camas | Tasa Mort. | Índice Sust. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Total** | 159,1 | 269,9 | 58,9 | 3,8 | 56,4 | 2,3 | 2,7 |
| **Nivel III** | | | | | | | |
| **Obera** | 138,0 | 190,2 | 72,6 | 4,8 | 55,4 | 3,2 | 1,8 |
| **Nivel I** | | | | | | | |
| **Panambi** | 0,2 | 3,0 | 6,8 | 1 | 24,7 | 0 | 13,8 |
| **Campo Viera** | 1,3 | 6,0 | 20,9 | 1,1 | 69,3 | 0 | 4,2 |
| **Alba Posse** | 2,9 | 10,0 | 28,8 | 1,2 | 87,9 | 0,5 | 3,0 |
| **25 de mayo** | 2,5 | 11,6 | 21,4 | 1,4 | 54,6 | 0,3 | 5,3 |
| **A. del Valle** | 8,1 | 20,1 | 40,5 | 2,1 | 70,6 | 0,4 | 3,1 |
| **C. Grande** | 1,9 | 10,0 | 19,3 | 1,8 | 39,6 | 0,5 | 7,4 |
| **Dos de Mayo** | 1,6 | 9,0 | 18,3 | 1,6 | 42,7 | 0 | 7,0 |
| **C. Aurora** | 2,5 | 10,0 | 25,0 | 1,9 | 47,6 | 0,6 | 5,7 |

**Nota:** Aristóbulo del Valle, se consigno de manera consensuada como número de camas la cantidad de 16. A partir del mes de agosto cuenta con 27 camas, pasando a un Nivel II de atención.

## Movimiento de Internación Según Establecimientos
## Zona Norte Paraná. Provincia de Misiones. Año 2015

| Zona Norte Paraná | Ingresos | Egresos | | | Dotación de camas | Nº de Camas Disp. | Pacientes Día |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Altas | Defunción | Total | | | |
| **Total** | 18829 | 18167 | 542 | 18709 | 299 | 113408 | 87606 |
| Nivel III | | | | | | | |
| **Eldorado** | 13398 | 12897 | 407 | 13304 | 182 | 71739 | 63943 |
| **Nivel II** | | | | | | | |
| **Puerto Iguazú** | 3521 | 3394 | 117 | 3511 | 64 | 18071 | 11646 |
| **Nivel I** | | | | | | | |
| **Puerto Esperanza** | 521 | 503 | 10 | 513 | 15 | 9827 | 8621 |
| **Puerto Libertad** | 333 | 339 | 2 | 341 | 8 | 2920 | 579 |
| **Colonia Delicia** | 233 | 233 | 0 | 233 | 6 | 2196 | 368 |
| **Puerto Piray** | 155 | 149 | 2 | 151 | 8 | 2866 | 310 |
| **Montecarlo** | 668 | 652 | 4 | 656 | 16 | 5789 | 2139 |

## Índices de internación según Establecimientos
## Zona Norte Paraná. Provincia de Misiones. Año 2015

| Zona Norte Paraná | Prom. Diario Pacientes Día | Prom. Diario Camas Disp. | % de Ocupa. | Prom. Perman. | Giro Camas | Tasa Mort. | Índice Sust. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Total** | 240,0 | 310,7 | 77,2 | 4,7 | 67,4 | 2,9 | 1,4 |
| **Nivel III** | | | | | | | |
| **Eldorado** | 175,7 | 194,9 | 90,1 | 4,8 | 68,3 | 3,1 | 0,5 |
| **Nivel II** | | | | | | | |
| **Puerto Iguazú** | 31,9 | 49,5 | 64,4 | 3,3 | 70,9 | 3,3 | 1,8 |
| **Nivel I** | | | | | | | |
| **Puerto Esperanza** | 23,6 | 26,9 | 87,7 | 16,8 | 19,1 | 1,9 | 2,4 |
| **Puerto Libertad** | 1,6 | 8,0 | 19,8 | 1,7 | 42,6 | 0,6 | 6,9 |
| **Colonia Delicia** | 1,0 | 6,0 | 16,8 | 1,6 | 38,7 | 0,0 | 7,8 |
| **Puerto Piray** | 0,8 | 7,9 | 10,8 | 2,1 | 19,2 | 1,3 | 16,9 |
| **Montecarlo** | 5,9 | 15,9 | 36,9 | 3,3 | 41,4 | 0,6 | 5,6 |