



Reconocimiento
a las Mejores Prácticas

"Fortaleciendo la calidad de Vida de la madre y el recién nacido a través de la
vía más segura de la atención del parto."



HOSPITAL NACIONAL NUEVA GUADALUPE

ANALISIS INDICADORES DE GESTIÓN DE ACTIVIDADES HOSPITALARIAS Y DE CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES DEL PAO.

ENERO-DICIEMBRE 2015

RESPONSABLES:

DR. PAUL ALUIS ZAUN CHAVEZ

DIRECTOR HOSPITAL NACIONAL NUEVA GUADALUPE

EQUIPO DE GESTIÓN HOSPITALARIA

Nueva Guadalupe 18 de Enero del 2016.

ANÁLISIS DE CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES DE LA PAO 2015.

Resultados PAO Enero-Diciembre 2015			
Servicios Finales			
Consulta Externa Médica			
General			
Actividades	Prog.	Realiz.	%Cumpl.
Medicina General	15,642	12,479	80%
Especialidades 92.61			
Especialidades Básicas			
Medicina Interna	2,904	2,659	92%
Cirugía General	2,880	1,626	56%
Pediatría General	3,872	4,493	116%
Ginecología	2,904	2,636	91%
Obstetricia	4,840	5,705	118%
Total	17400	17119	98.38%
Emergencias			
De Gineco-Obstetricia			
Ginecología	150	60	40%
Obstetricia	1,380	781	57%
Otras Atenciones Consulta Emergencia			
Emergencia	10,164	28,442	280%
Otras Atenciones Consulta Externa Médica			
Nutrición	500	612	122%
Consulta Externa Odontológica			
Odontológica de primera vez	5,200	3,716	71%
Odontológica subsecuente	250	2,101	840%

El cumplimiento de las actividades de consulta externa para este año fue del 80% para la consulta general, la demanda disminuyó debido a la selección que se hace y los pacientes se derivan a su unidad de salud correspondiente para continuar su tratamiento y por las incapacidades que se presentaron en los dos recursos que atienden esta disciplina.

La consulta de especialidades en general logro el 98.38% de lo programado, cirugía general no logró la producción esperada por lo que para el próximo año programaremos en base a dos horas días y no tres como en este año.

Las especialidades de obstetricia y pediatria sobrepasaron la capacidad potencial, el resto de las especialidades lograron una producción muy cercana al 100% de lo programado.

En general la consulta en conjunto general y especialidades logro el 90% se están cumpliendo las proyecciones de descentralización con que se programó el año 2015.

Respecto a la consulta de emergencia se superó 100% del total de atenciones programadas entre consulta médico de especialidad y atenciones por médico general y es mayor dado que de tres de la tarde de lunes a viernes y los fines de semana se atiende a todos los usuarios de la red sean ó no emergencias dada la política de usuarios satisfechos que se mantiene en la institución aun que se les dan charlas sobre el mejor uso de las unidades de emergencia hospitalarias el fenómeno persiste dado que no se cuenta con unidades de la microred que amplíen horarios y trabajen nocturnidad.

La consulta odontológica en las atenciones subsecuentes lograron el 840% producto de una mal programación de los odontólogos y la consulta de primera vez en este año logro el 71% de lo programado y con la descentralización del primer nivel esperamos ya no programar en la POA 2017 estos rubros.

Resultados PAO Enero-Diciembre 2015			
Actividades	Total		
	Prog.	Realiz.	%Cumpl.
Servicios Finales			
Egresos Hospitalarios			
Especialidades Básicas			
Cirugía	690	760	110%
Medicina Interna	1,601	1,792	112%
Obstetricia	1,855	2,989	161%
Pediatria	1,388	2,145	155%
Total	5534	7686	138.89%
Partos			
Partos vaginales	1,078	1,181	110%
Partos por Cesáreas	322	297	92%

Cirugía Mayor			
Electivas para Hospitalización	352	399	113%
Electivas Ambulatorias	210	157	75%
De Emergencia para Hospitalización	650	556	86%
De Emergencia Ambulatoria	130	184	142%

En los servicios de hospitalización de forma global se logró el 138% de los egresos programados con una producción mayor en todos respecto a lo potencial, en el área de partos se logro el 106% de partos programados considerando vaginales y cesáreas con menor producción de cesáreas de las esperadas.

La cirugía electiva en general se logró un 99%, cirugía electiva para hospitalización un 113% y la ambulatoria en un 75%, la cirugía de emergencia para hospitalización se logró un 86% y la emergencia ambulatorias un 142%, al momento se han cumplido las metas programadas y se han superado a la fecha, el rendimiento de cirugía electiva fue de 5.7 cirugías por día quirófano y la cirugía de emergencia de 2,1 por día con un funcionamiento del 66% de los tres quirófanos existentes que esperamos a futuro al contar el recurso humano necesario se incremente aun más la producción quirúrgica siempre en la visión ambulatoria.

Resultados PAO Enero-Diciembre 2015			
Actividades	Total		
	Prog.	Realiz.	%Cumpl.
Servicios Intermedios			
Diagnóstico			
Imagenología			
Radiografías	13,013	10,681	82%
Ultrasonografías	1,597	1,876	117%
Otros Procedimientos Diagnósticos			
Electrocardiogramas	1,349	1,188	88%
Tratamiento y Rehabilitación			
Cirugía Menor	2,500	1,007	40%
Fisioterapia (Total de sesiones brindadas)	6,832	8,383	123%
Inhaloterapias	28,505	29,549	104%

Receta Dispensada de Consulta Ambulatoria	107,408	110,481	103%
Recetas Dispensadas de Hospitalización	61,188	55,271	90%
Trabajo Social			
Casos Atendidos	3,316	3,251	98%

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

La producción de electrocardiogramas logro el 88% lo que tiene relación con los estudios en emergencia y hospitalización donde hay subregistro.

La producción de recetas a pesar del desabastecimiento a predominio de medicamento de patología crónica se ha logrado dispensar el 103% de lo programado en la consulta externa y 90% en hospitalización, producto de las gestiones con la red de establecimientos como a las gestiones direccionales locales del buen uso de los medicamentos y las compras locales.

Fisioterapia realizó el 123% de lo programado, dando servicio a la red como a usuarios del ISSS y bienestar magisterial.

Las inhala terapias lograron el 104% de lo programado consideramos que no tuvimos tantas problemas respiratorios agudos como en el 2014, pero si mas neumonías a predominio del menor de cinco años y problemas respiratorios crónicos en adultos.

Resultados PAO Enero-Diciembre 2015			
Actividades	Total		
	Prog.	Realiz.	%Cumpl.
Servicios Intermedios			
Diagnostico			
Laboratorio Clínico y Banco de Sangre			
Hematología			
Consulta Externa	3,616	4,069	113%
Hospitalización	13,593	14,514	107%
Emergencia	7,057	8,638	122%
Referido / Otros	3,065	2,564	84%
Inmunología			
Consulta Externa	1,030	1,057	103%
Hospitalización	5,032	4,352	86%

Emergencia	648	783	121%
Referido / Otros	743	443	60%
Bacteriología			
Consulta Externa	215	268	125%
Hospitalización	119	185	155%
Emergencia	64	28	44%
Referido / Otros	575	376	65%
Parasitología			
Consulta Externa	1,114	954	86%
Hospitalización	974	966	99%
Emergencia	1,076	1,245	116%
Referido / Otros	547	212	39%
Bioquímica			
Consulta Externa	15,904	14,369	90%
Hospitalización	20,079	17,626	88%
Emergencia	8,611	11,126	129%
Referido / Otros	9,608	6,395	67%
Banco de Sangre			
Consulta Externa	1,736	1,681	97%
Hospitalización	5,191	5,061	97%
Emergencia	482	484	100%
Referido / Otros	932	534	57%
Urianálisis			
Consulta Externa	2,462	2,054	83%
Hospitalización	5,911	5,304	90%
Emergencia	5,189	5,967	115%
Referido / Otros	2,085	1,129	54%

En cuanto el servicio de laboratorio ha presentado disminución en la utilización en sus actividades, en especial los servicios que se realizan a unidades de salud, estamos pendientes que se realice plan de control de calidad del servicio por jefatura que se ejecute en el 2016 para mejorar la confianza y disminuir repetición de estudios que se aducen debidos a problemas de los equipos automatizados.

Resultados PAO Enero-Diciembre 2015			
Actividades	Total		
	Prog.	Realiz.	%Cumpl.
Servicios Generales			
Alimentación y Dietas			
Hospitalización			
Medicina	4,147	5,020	121%
Cirugía	2,105	2,385	113%
Obstetricia	5,287	9,175	174%
Pediatría	4,678	6,658	142%
Lavandería			
Hospitalización			
Medicina	12,984	16,260	125%
Cirugía	13,593	16,260	120%
Obstetricia	20,999	35,380	168%
Pediatría	18,072	27,638	153%
Consulta			
Consulta Médica General	944	978	104%
Consulta Médica Especializada	2,637	4,302	163%
Emergencias			
Emergencias	4,418	7,681	174%
Mantenimiento Preventivo			
Números de Orden	1,401	1,852	132%
Transporte			
Kilómetros Recorridos	90,547	110,790	122%

La utilización de servicios generales: Alimentación cumple de forma global con mayor producción que lo programado, al igual el servicio de lavandería aun que estamos consientes de la necesidad de mejorar la dotación de ropa hospitalaria que ya está confeccionada para abastecer mejor a los servicios en 2016, mantenimiento también superó su producción preventiva como resultado del plan de supervisión implementado y transporte superó el kilometraje programado, dado la mayor producción de atenciones que ameritaron una referencia o interconsultas comparado con el año 2014.

INDICADORES DE GESTION HOSPITALARIA 2015

#	NOMBRE DEL INDICADOR	Formula	INDICADOR	ESTÁNDAR
INDICADORES DE EMERGENCIA				
1	Razón de consultas de emergencia / consulta externa	Total de consulta atendida en la Unidad de Emergencia / Total de consulta externa	0.71	0.1 - 0.2
2	Tiempo de espera para ingreso hospitalario (horas)	Tiempo en horas que transcurren desde la indicación médica de ingreso hospitalario en el área de emergencia, hasta el momento de asignación de cama.	3	Sobresale: 2 hrs. Aceptable: hasta 3 hrs.

Consulta de emergencia

Aparte de haber sobrepasado la capacidad potencial de producción la relación entre consulta de emergencia y consulta externa es mucho mayor que el estándar, dado que la demanda se incrementa por la demanda insatisfecha del primer nivel de atención, que acude al área de emergencia a partir de las tres en adelante y fines de semana, por la cultura de la población de hacer mal uso de los servicios de salud al acudir de manera espontanea por cuadros que no ameritan atención de emergencia en estos horario como también contribuye la falta de ampliación de horarios del primer nivel de atención y la credibilidad que aun tiene la población que los servicios que prestan los hospitales están mas de acorde a sus expectativas.

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

#	NOMBRE DEL INDICADOR	Formula	INDICADOR	ESTÁNDAR
INDICADORES DE CONSULTA EXTERNA				
3	Concentración entre consultas médicas especializadas subsecuentes y consulta médicas de primera vez.	Total de consultas medicas subsecuentes / Total de consultas medicas de primera vez	2.5	2.0 – 4.0
4	Promedio diario de consultas especializadas por consultorio de consulta externa	(N°. de consultas externas especializadas realizadas en un periodo determinado / Total de consultorios que se encuentran funcionando) / Total de días hábiles del periodo analizado	34	21 - 28
5	Tiempo de espera entre solicitud y asignación de cita para Consulta Médica de Pediatría de primera vez (días)	Sumatoria de días de espera por paciente/ total de pacientes citados	21.1	30 días o menos
6	Tiempo de espera entre solicitud y asignación de cita para Consulta Médica de Ginecología de primera vez (días)	Sumatoria de días de espera por paciente/ total de pacientes citados	21.6	30 días o menos
7	Tiempo de espera entre solicitud y asignación de cita para Consulta Médica de Obstétrica de primera vez (días)	Sumatoria de días de espera por paciente/ total de pacientes citados	3.8	5 días o menos
8	Tiempo de espera entre solicitud y asignación de cita para Consulta Médica de Medicina Interna de primera vez (días)	Sumatoria de días de espera por paciente/ total de pacientes citados	29	30 días o menos
9	Tiempo de espera entre solicitud y asignación de cita para Consulta Médica de Cirugía de primera vez (días)	Sumatoria de días de espera por paciente/ total de pacientes citados	8.3	30 días o menos

Consulta médica especializada:

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

La producción en global de la consulta consideramos es aceptable y de acuerdo al estándar de rendimiento de los consultorios asignados a este rubro.

#	NOMBRE DEL INDICADOR	Formula	INDICADOR	ESTÁNDAR
INDICADORES DE LA ACTIVIDAD QUIRURGICA				
34	Porcentaje de cirugías mayores realizadas	Total de cirugías mayores realizadas / Total de Cirugías realizadas (mayores + menores) X 100	56%	>60%
35	Porcentaje de cirugías mayores electivas	No. de cirugías mayores electivas / Total de cirugías mayores realizadas X 100	43%	60%
36	Porcentaje de cirugías mayores electivas ambulatorias	No. de cirugías mayores electivas ambulatorias realizadas en un periodo determinado / Total de cirugías mayores electivas realizadas en el mismo periodo X 100	26.3%	
37	Promedio diario de cirugías mayores Electivas por quirófano	(No. de Cirugías mayores Electivas realizadas en un periodo de tiempo determinado / No. De Quirófanos electivos funcionado) / Total de días del periodo definido. (Días Laborales)	5.7	4
38	Promedio diario de cirugías mayores de Emergencia por quirófano	(No. de Cirugías mayores de Emergencia realizadas en un periodo de tiempo determinado / No. De Quirófanos de emergencia funcionado) / Total de días del periodo definido. (Días Calendario)	2.0	
39	Porcentaje de cirugías mayores electivas suspendidas	No. de cirugías mayores electivas suspendidas / número de cirugías mayores electivas programadas X 100	0%	5%
40	Índice de cesáreas	No. de cesáreas / Total de partos	20.3%	5 - 15
41	Porcentaje de cesáreas de primera vez	No. de cesáreas de primera vez / Total de partos X 100	8.9%	
42	Porcentaje de quirófanos funcionando	No. de quirófanos funcionando / Total de quirófanos existentes X 100	67%	100%
43	Tiempo promedio (días) de espera para cirugía electiva	sumatoria de días de espera por paciente para cirugía electiva / total de pacientes citados para cirugía electiva	22	60

Cirugía Mayor:

Respecto a la cirugía electiva se logró disminuir el promedio de días de espera para realizarse una cirugía de 60 días a 22 días promedio, hemos trabajado en la disminución de la cirugía suspendida que para el año se tuvo un promedio de 0.35% por abajo del 5% esperado, en la mayoría de los casos la causa están asociadas al paciente y no a problemas institucionales. Al finalizar año no se tiene cirugía atrasada ya que cuando un paciente no se presenta, se localiza a los que están en la fecha más próxima y se cubren los cupos, estamos conscientes que para lograr el 60% esperado de cirugía mayor y superar el 60% de la cirugía mayor electiva tenemos que hacer mas promoción y fortalecer al primer nivel en la detección de casos que ameriten un procedimiento quirúrgico para referencia oportuna.

Cesáreas:

Respecto al porcentaje de cesáreas realizadas a la fecha de 20.3% cinco puntos abajo de la meta programada respecto del 2014 sin incremento en las cesáreas de primera vez estamos por abajo del quince por ciento con un 8.9 % y se le ha solicitado a jefe de servicio mantener la evaluación de las causas de indicación. La cesárea subsecuente representa el 11.4. % del total, siendo cuidadosos de no afectar al bebe por lograr disminuir estos indicadores.

#	NOMBRE DEL INDICADOR	Formula	INDICADOR	ESTÁNDAR
INDICADORES DE SEGURIDAD DEL PACIENTE				
45	Tasa de infecciones asociadas a la atención sanitaria x 100 egresos	No. pacientes con infección asociada en la atención sanitaria / Total de egresos X 100	0.3%	
46	Porcentaje de infecciones de sitio quirúrgico	(No. pacientes intervenidos quirúrgicamente en los que se evidencie una infección en el sitio quirúrgico / Total de pacientes intervenidos quirúrgicamente) X 100	1.1%	3 - 7.5

Infecciones Nosocomiales:

Las infecciones nosocomiales alcanzaron un porcentaje general del 0.3% y las infecciones del sitio quirúrgico 1.1% debajo de lo esperado según estándar a predominio del servicio de ginecoobtetricia, por lo que se mantiene el reto de disminuir al minimo el riesgo año con año.

Pacientes recibidos de otras instituciones:

El número de pacientes recibidos de otras instituciones superó el 100% de lo programado, en especial en los rubros de las referencias recibidas para la consulta especializada y para hospitalización quirúrgica. En la mayoría de los casos se han considerado pertinentes y necesarias, pero se tiene que realizar en el 2016 un análisis más crítico de estas, que sirva de retroalimentación tanto al primer nivel como a nosotros como hospital básico.

Pacientes referidos a otras instituciones:

El número de pacientes referidos hacia otras instituciones superó el 100% de lo programado de manera global, la referencia para consulta externa de subespecialidad es la mayor demanda a expensas de ortopedia, cardiología y oftalmología, en relación a obstetricia se ha referido más que lo esperado asociado a parto prematuro y se incrementó el número para procedimientos quirúrgicos siempre asociado a trauma.

#	NOMBRE DEL INDICADOR	Formula	INDICADOR	ESTÁNDAR
INDICADORES DE ABASTECIMIENTO				
45	Porcentaje de abastecimiento de medicamentos en el hospital.	No. de medicamentos del cuadro básico en existencia en el hospital / Total de medicamentos del cuadro básicos X 100	88%	80%

Abastecimiento de Medicamentos:

El nivel de abastecimiento del mes fue del 88% contra un 80% programado resultado de la compra conjunta y la gestión local tanto con transferencias recibidas de la red hospitalaria como de las compras realizadas por la dirección, en especial los medicamentos para patología crónica ambulatoria fueron los de mayor déficit .

#	NOMBRE DEL INDICADOR	Formula	INDICADOR	ESTÁNDAR
INDICADORES DE HOSPITALIZACION				
10	Giro Cama Pediatría	Total de egresos de especialidad de pediatría / No. de camas censables asignadas a pediatría	10.5	7 - 13
11	Porcentaje de ocupación del Servicio de Pediatría	(Días camas ocupados en Pediatría / Días camas disponibles en pediatría) X 100	117%	85%
12	Promedio de días estancias Pediatría	Días estancia de los pacientes egresados de Pediatría en un periodo determinado / egresos de Pediatría en el mismo periodo	3.4	2 - 4
13	Índice de sustitución de cama en Pediatría	(Días cama disponible - Días cama ocupado en pediatría) / Ingresos en Pediatría	-0.5	0 - 1
22	Giro Cama Obstetricia	Total de egresos de especialidad de Obstetricia / No. de camas censables asignadas a Obstetricia	13	13 - 26
23	Porcentaje de ocupación del Servicio de Obstetricia	(Días camas ocupados en Obstetricia / Días camas disponibles en obstetricia) X 100	136%	85%

24	Promedio de días estancias Obstetricia	Días estancia de los pacientes egresados de Obstetricia en un periodo determinado / egresos de Obstetricia en el mismo periodo	3.2	1 - 2
25	Índice de sustitución de cama en Obstetricia	(Días cama disponible - Días cama ocupado en obstetricia) / Ingresos en Obstetricia	-0.8	0 - 1
26	Giro Cama Medicina Interna	Total de egresos de especialidad de Medicina Interna / No. de camas censables asignadas a Medicina Interna	9.33	3-4
27	Porcentaje de ocupación del Servicio de Medicina Interna	(Días camas ocupados en Medicina Interna / Días camas disponibles en medicina interna) X 100	97%	85%
28	Promedio de días estancias Medicina Interna	Días estancia de los pacientes egresados de Medicina Interna en un periodo determinado / egresos de Medicina Interna en el mismo periodo	3.1	6-8
29	Índice de sustitución de cama en Medicina Interna	(Días cama disponible - Días cama ocupado en medicina interna) / Ingresos en Medicina Interna	0.1	0 - 1
30	Giro Cama Cirugía General	Total de egresos de especialidad de Cirugía / No. de camas censables asignadas a Cirugía	8	4-7
31	Porcentaje de ocupación del Servicio de Cirugía General	(Días camas ocupados en Cirugía / Días camas disponibles en cirugía) X 100	95%	85%
32	Promedio de días estancias Cirugía General	Días estancia de los pacientes egresados de Cirugía en un periodo determinado / egresos de Cirugía en el mismo periodo	3.5	4 - 7
33	Índice de sustitución de cama en Cirugía General	(Días cama disponible - Días cama ocupado en cirugía) / Ingresos en Cirugía	0.2	0 - 1

Medicina interna hospitalización:

El índice ocupacional es de 97 % para el año, respecto a la programación de la PAO los egresos realizados representan al 100%.El promedio de estancia es de 3.1 menor al estándar de programación pero consideramos esta de acorde a nuestra complejidad.

El intervalo de sustitución es positivo cercano a cero según lo esperado, cada cama fue ocupada por nueve pacientes. En este servicio se mantiene la deuda de evaluar la calidad de atención con el expediente clínico ya que los números solo nos expresan una posible eficiencia.

Cirugía hospitalización:

El índice ocupacional de Cirugía es de 95%, El promedio de estancia es de 3.5 de 4 esperados. En cuanto a producción de egresos en base a lo programado en la PAO se ha realizado un 110%, el índice de ocupación está afectado por el leve aumento de los días de estancia relacionado con los casos de pie diabético y trauma.

El intervalo de sustitución es positivo cercano a cero las camas fueron ocupadas en su capacidad con un índice de rotación de 8 mayor a lo esperado, dado nuestra complejidad, consideramos administrativamente estable en su eficiencia pero al igual hay que darle seguimiento a la calidad técnica y al trato humano.

Pediatría hospitalización:

El índice ocupacional es de 100%, la producción de egresos fue de 117% respecto a lo programado. El promedio de estancia realizado fue de 3.4 dentro del estándar.

Los intervalos de sustitución son valores negativos con pacientes esperando se desocupe una cama antes del alta, con un índice de rotación de 11 de 7 potenciales consideramos administrativamente con eficiencia estable, ha tenido un aumento en los egresos con menor promedio de estancia programado.

Gineco-Obstetricia hospitalización:

Tiene un índice ocupacional del 100%, ha realizado un 136% de los egresos programados. El promedio de estancia realizado fue de 3,1 ligeramente mayores al estándar de programación.

El Índice de sustitución es muy cercano a cero y el índice de rotación es de 13 de 8 esperados, consideramos al servicio administrativamente eficiente y estable, ha tenido mayor producción de egresos con un promedio de estancia ligeramente mayor al programado, dado que las pacientes febriles sospechosas de dengue, fiebre Chik y riesgo social, aumentan la estancia.

#	NOMBRE DEL INDICADOR	Formula	INDICADOR	ESTÁNDAR
INDICADORES EPIDEMIÓLOGICOS				
47	Tasa bruta de mortalidad	No. Total de muertes en un período determinado / Egresos del mismo periodo X 100	0.56%	
48	Tasa neta de mortalidad	No. de muertes ocurridas después de 48 horas de ingreso en un periodo determinado / Total de egresos del mismo periodo X 100	0.08%	
49	Razón de mortalidad materna	No. de muertes maternas de un período / Nacidos vivos del período X 100,000	0	
50	Tasa de mortalidad infantil	No. de muertes en niños menores de 1 año en un periodo / Total de nacidos vivos del periodo X 1,000	0.67	
51	Tasa de mortalidad fetal tardía	No. de muertes fetales (37 semanas de gestación hasta antes de nacer) de un período determinado / Total de nacidos de ese período X 1,000	0	
52	Tasa de mortalidad neonatal	Defunciones niños menores de 28 días de un período determinado / Total de recién nacidos vivos del período X 1,000	0	
53	Tasas de mortalidad infantil post neonatal	Defunciones en niños de 28 a 364 días de edad de un período / Total de nacidos vivos del período X 1,000	0	
54	Tasa recién nacidos de bajo peso.	Recién nacidos vivos con peso menor de 2.500 grs. de un período / N° recién nacidos vivos del período X 1,000	57	
55	Tasa recién nacidos de muy bajo peso.	Recién nacidos vivos con peso menor de 1.500 grs. de un período / N° recién nacidos vivos del período X 1,000	7	
56	Tasa de mortalidad asociada a accidentes de transporte	No. de muertes asociadas a accidentes de transportes en un periodo determinado / Total de egresos por accidentes de transporte del mismo periodo X 100	6%	
57	Tasa de mortalidad por traumatismos	No. de muertes asociadas a traumatismos en un periodo determinado / Total de egresos por traumatismos del mismo periodo X 100	0%	
58	Tasa de mortalidad asociada a lesiones auto infligidas intencionalmente	No. de muertes asociadas a lesiones auto infligidas intencionalmente / Total de egresos por la misma causa y en el mismo periodo X 100	10%	
59	Tasa de letalidad por neumonía	Total de pacientes que fallecieron producto de una neumonía en un periodo determinado / Egresos por Neumonía en el mismo periodo X 100	1%	
60	Tasa de letalidad por diarrea	Total que de pacientes que fallecieron producto de una diarrea en un periodo determinado / Total de egresos por Diarrea en el mismo periodo X 100	1%	
61	Tasa de letalidad por IRC	Total de pacientes que fallecieron producto de una Insuficiencia Renal Crónica en un periodo determinado / Total de egresos por IRC en el mismo periodo X 100	7%	
62	Tasa de letalidad por Diabetes Mellitus	Total de pacientes que fallecieron producto de una Diabetes Mellitus en un periodo determinado / Total de egresos por IRC en el mismo periodo X 100	1%	
63	Tasa de letalidad por Trastornos Hipertensivos	Total de pacientes que fallecieron producto de una Trastornos Hipertensivos en un periodo determinado / Total de egresos por IRC en el mismo periodo X 100	4%	

Mortalidad hospitalaria

La tasa bruta de mortalidad hospitalaria para el año es de 0.56% , con diagnósticos relacionados a patología crónica como diabetes, hipertensión e insuficiencia renal patología cardíaca, traumas, lesiones autoinfluidas lo que supone un reto, ya que hay debilidades, tanto internas como externas, dado que se consulta en muchas ocasiones demasiado tarde para realizar un buen manejo de la fase crítica de los usuarios y un adecuado sistema de emergencias interinstitucional funcionando donde los hospitales de referencia no cuestionen las referencias vía telefónica y las evalúen en sus unidades especialmente en turnos nocturnos y fines de semana que solo atienden en los hospitales de segundo nivel los médicos generales lo que hemos mencionado en análisis anteriores, la tasa neta de mortalidad fue de 0.08.

Tasa de mortalidad infantil fue de 0.67 y no tuvimos muerte neonatal, respecto a los recién nacidos, la tasa de recién nacidos de bajo peso es de 57 por mil y los de peso de muy bajo peso 7 por mil lo que se presenta en reunión de micro red como un reto a superar, fomentando la consejería pre gestación, la planificación familiar para evitar embarazos no deseados y periodos intergenésicos cortos, la alimentación adecuada durante el embarazo y control prenatal completo y de calidad.

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

Respecto a las enfermedades crónicas las tasas de letalidad por IRC fue de 7%, Diabetes mellitus 1% y por hipertensión 4% aun que estos casos no se deben a patología específica ya que se consideran las muertes con diagnósticos primarios y secundarios que no siempre la patología de base es la causa de la defunción.

No .	INDICADOR	Ejecución a la Fecha
1	PORCENTAJE DE EJECUCION PRESUPUESTARIA EN RELACION AL AÑO FISCAL	100%
2	PORCENTAJE DE EJECUCION EN BIENES Y SERVICIO	100%

La ejecución presupuestaria fue al 100% se cumplió con los plazos y las necesidades institucionales.

Como hospital en general se logró un índice de ocupación mayor del 100 % el promedio de estancia se mantiene dentro de lo esperado con un promedio de 3.2 días por egreso, se han atendido el 139% de los egresos programados.

En general consideramos no hay ociosidad del recurso médico y del recurso cama, se ha optimizando el uso de los insumos médicos, medicamentos y servicios de apoyo y dando seguimiento al comportamiento de los ingresos con el reto de que ingresen al que lo necesita y le apostáremos con todas las jefaturas a incrementar la ambulatoriedad, aun que estamos conscientes de la necesidad del trabajo en equipo con el primer nivel para optimizar el seguimiento que conlleve al mejor trato al usuario y por ende a un buen resultado terapéutico.

Programación de Actividades de Gestión

No.	HOSPITAL: NACIONAL NUEVA GUADALUPE	Meta anual	Indicador	Año 2015		
				Prog.	Realiz.	%
1	Objetivo: Disminuir la morbilidad materna					
1.1	Resultado esperado: Aumentar la calidad en la atención del parto					
1.1.1	Disminuir el porcentaje de cesáreas	23%	N° de cesáreas realizadas/Total de partos atendidos*100	23%	20.09%	20.09%
1.1.2	Disminuir el índice de cesárea de primera vez al menos en un 2 % del total de partos en relación al año previo	2%	(# de cesáreas realizadas / # total de partos atendidos)*100	25.1%	20.09%	5.01%
1.1.3	Atención de partos por especialistas	80%	Partos atendidos por especialista/total de partos atendidos*100	933	1478	63.12%
1.1.4	Llenado e interpretación correcta del parto grama	100%	Parogramas llenados correctamente/Total de parto gramas llenados*100	99.4%	100%	99.4%
1.1.5	Atención de embarazadas en emergencia por obstetra	50%	Embarazadas atendidos en emergencia por especialista/total de embarazadas atendidos en emergencia*100	781	2000	39.05%

1.1.6	Realización de cesáreas anteriores de forma electiva	70%	N° de cesáreas anteriores programadas/Total de cesáreas realizadas	119	297	40%
1.2	Resultado esperado: Atención adecuada de complicaciones obstétricas					
1.2.1	Capacitación a personal medico y enfermería en detección de riesgos obstétricos	10 temas	Temas impartidos	10	10	100%
1.2.2	Código rojo implementado	Código rojo	Código rojo	1	1	100%
1.2.3	Realizar simulacros de morbilidad obstétrica cada mes	12	Simulacros realizados	12	12	100%
1.2.4	Realizar auditoria de morbilidades obstétricas extremas	100%	Auditorías realizadas/total de MOE que se presenten	12	8	83.33%
1.2.5	Realizar simulacros de código rojo	12	Simulacros realizados	12	12	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	10 temas	Temas impartidos	10	10	100%
1.3.2	Mejorar Habilidades Obstétricas del personal médico y de enfermería	15	Cursos de habilidades recibidos	15	0	0%
1.3.3	Supervisión efectiva del cumplimiento de guías de atención	24	Supervisiones realizadas	12	12	50%
1.3.4	Supervisar la mejoría en el control de embarazo en el hospital	12	Supervisiones realizadas	12	12	100%
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	Temas impartidos	6	6	100%
1.4.2	Análisis de referencias obstétricas recibidas de las UCSF	12	Análisis realizados	12	12	100%
1.4.3	Supervisión de control prenatal a las UCSF de la RIIS	6	Supervisiones realizadas	6	0	0
1.4.4	Asegurar un método de planificación familiar a toda mujer al finalizar su embarazo con énfasis en las de riesgo obstétrico.	5%	Total de puérperas con un método de planificación familiar/Total de partos atendidos.*100	306	1478	20.7%
1.4.5	Evaluar el cumplimiento según adenda de las Infecciones de vías urinarias en el embarazo	12	Evaluaciones realizadas	12	12	100%

Respecto al objetivo uno Contribuir a disminuir la morbilidad materna mediante una atención eficaz oportuna y de calidad, hemos cumplido casi en su totalidad con las acciones programadas quedando en deuda con la atención del parto por especialistas, que no se logró por renuncia de obstetras, por lo que se incrementó la atención por medico general, supervisión del cumplimiento de guías y supervisión del primer nivel que no se realizó por existir un programa de supervisión específico de la Región y SIBASI como responsables directos.

2	Objetivo: Disminuir la morbilidad perinatal					
2.1	Resultado esperado: Disminuir las muertes por asfixia.					
2.1.1	Atención de recién nacidos con asfixia atendidos según guías de atención	100%	Nºrecien nacidos asfixiados atendidos según guías /Nº de recién nacidos asfixiados.*100	100%	100%	100%
2.1.2	Recertificación en NALS a personal médico que atiende partos	100%	personal certificado	100%	100%	100%
2.1.3	Recertificación en ESTABLE a personal médico que atiende partos	100%	personal certificado	92%	92%	92%

2.1.4	Transporte adecuado de recién nacidos asfixiados.	100%	Recién nacidos con transporte adecuado/Total de niños transportado*100	86%	86%	86%
2.1.5	Auditar todos los casos de recién nacidos asfixiados	100%	auditorias realizados	100%	100%	100%
2.2	Resultado esperado: Disminuir las muertes asociadas a prematures					
2.2.1	Asegurar tratamiento odontológico a toda embarazada.	100%	Referencias con odontólogo realizadas	100%	100%	100%
2.2.2	Asegurar que toda paciente con amenaza de parto prematuro reciba esquema completo de maduración pulmonar fetal.	100%	Pacientes con APM con esquema completo/	91.5%	100%	91.5%
2.2.3	Evaluar el cumplimiento de la guía de atención al prematuro	12	Evaluaciones realizadas	12	3	25%
2.3	Resultado esperado: Disminuir las muertes infantiles					
2.3.1	Auditar todos los casos de muertes	100%	Auditorías realizadas/total de muertes que se presenten	100%	100%	100%
2.3.2	Realizar simulacros de reanimación	12	simulacros realizados	12	7	58.33%
2.3.3	Evaluar que la atención pediátrica se haga cumpliendo la normativa	24	Evaluaciones realizadas	24	12	50%
2.3.4	Monitorear la aplicación del Triage pediátrico	24	Monitoreo realizados	24	12	50%
2.3.5	Dar seguimiento a migras	100%	Seguimientos realizados	61	67	91%

Respecto a este objetivo queda pendiente el monitoreo del cumplimiento de la guía del prematuro, los simulacros de reanimación, monitoreo del Triage y guías clínicas pediátricas que fueron parciales.

3 Objetivo: Mejorar la atención de enfermedades crónico degenerativas						
3.1 Resultado esperado: Fortalecer el tratamiento para enfermedades crónicas						
3.1.1	Retroalimentar al personal médico y de enfermería en patologías con alta letalidad (intoxicaciones, cardiopatías, Diabetes Mellitus, etc.)	75%	(# de capacitaciones realizadas / # de capacitaciones programadas)*100	75%	60%	60%
3.1.2	Garantizar la existencia de medicamentos e insumos básicos esenciales para el tratamiento hospitalario.	100%	Abastecimiento de medicamentos en áreas críticas de atención	100%	100%	100%
3.1.3	Tiempo de espera para consulta de primera vez con medicina interna	30 días	mediciones realizadas	30	29	29

Con este objetivo quedamos con cumplimiento parcial en las capacitaciones de patologías con mayor letalidad.

4 Objetivo: Mejorar la satisfacción del usuario						
4.1 Resultado esperado: Fortalecimiento del sistema de captación de quejas, reclamaciones y sugerencias						
4.1.1	Impulsar la Oficina por el derecho a la salud funcionando	1	Oficina funcionando	1	1	100%
4.1.2	Quejas y reclamos investigados	100%	% de quejas y reclamos investigados	100%	100%	100%
4.1.3	Quejas justificadas a las que se le dio respuesta	100%	% de resolución de quejas	100%	100%	100%
4.1.4	Revisión y análisis de buzón de sugerencias	100%	Numero de revisiones y análisis de buzón de sugerencias	100%	100%	100%

En este objetivo cumplimos con lo programado se avanzo sustancialmente respecto al 2014 se está trabajando en acompañamiento del foro nacional de la salud.

5 Objetivo: Garantizar el abastecimiento de medicamentos e insumos de acuerdo a la capacidad resolutive del hospital.						
5.1 Resultado esperado: Contar con al menos un 85% de abastecimiento de medicamentos e insumos necesarios para brindar la atención al usuario.						
5.1.1	Plan de trabajo 2015 de Comité de Farmacovigilancia elaborado.	1	Plan de trabajo 2015 elaborado	1	1	100%

5.1.2	Evaluación mensual de ejecución de plan de trabajo 2015.	100%	(Actividades del plan 2015 desarrolladas / actividades del plan 2015 programadas)*100	100%	0	0%
5.1.3	Monitoreo y supervisión periódica a las diferentes áreas de atención de pacientes, verificando el eficiente uso de medicamentos e insumos.	12	Monitoreo y supervisiones realizadas del total programadas	12	0	0%
5.1.4	Elaboración de necesidades de medicamentos e insumos de acuerdo a consumos y existencias, perfil epidemiológico y demanda proyectada.	2	# de documentos de necesidades realizados del total programado	1	1	100%
5.1.5	Presentación oportuna de necesidades para compra conjunta de medicamentos e insumos al Nivel Superior.	1	# de documentos presentados del total programado	1	1	100%
5.1.6	Presentación oportuna de necesidades de compra de medicamentos e insumos a la Unidad de Adquisiciones y Contrataciones Institucional (UACI) del Hospital.	1	# de solicitudes de compra del total programado	1	1	100%
5.1.7	Proceso de adquisición de medicamentos e insumos por parte de la UACI del hospital (compra local)	1	# de procesos realizados del total programado	2	2	100%

En este objetivo se cumplió con tener un abastecimiento aceptable para la población la deuda está en la evaluación y seguimiento del plan de trabajo del comité en lo referente a supervisión y monitoreo que esperamos superar en 2016.

6	Objetivo: Fortalecimiento del trabajo en red.					
6.1	Resultado esperado: Óptimo funcionamiento del sistema de referencia y retorno.					
6.1.1	Registro adecuado de referencias recibidas.	100%	(# referencias recibidas registradas en SIMMOW / # referencias recibidas)*100	100%	100 %	100%
6.1.2	Registro adecuado de referencias enviadas a otros establecimientos.	100%	(# referencias enviadas registradas en SIMMOW / # referencias enviadas)*100	100%	100%	100%
6.1.3	Monitoreo de retornos de pacientes atendidos según área hospitalaria (consulta externa, emergencia y hospitalización).	100%	(# de retornos recibidos en el primer nivel de atención / # de retornos emitidos)*100	100%	90%	90%
6.1.4	Reuniones de RISS para la coordinación, seguimiento y análisis del buen funcionamiento del sistema de referencia y retorno.	12	Número de reuniones efectuadas del total programado	12	12	100%

En este objetivo hemos mejorado respecto a años anteriores, aun que las referencias y retornos se reportan en su totalidad por el esfuerzo de personal de ESDOMED y enfermería, tenemos el reto que el personal médico realice el registro diario de consulta en un 100%.

Se realizaron las evaluaciones de referencia y retorno en la micro red según lo programado en el próximo año seguiremos trabajando en mejorar la calidad de los análisis de estas para incentivar a seguir mejorando la calidad de atención y optimizar la utilización de las prestaciones de servicios en el continuo de la atención.

Año 2015

Resultados no alcanzados

Hospital Nacional Nueva Guadalupe

Resultado esperado (según formulario Programación anual y Seguimiento)	Factor o situación que impidió la realización de la meta	Medidas a adoptar	Antes de (qué fecha)	Responsable
Capacitar al recurso medico en patología de enfermedades crónicas (DM,HTA,Epilepsia)	No se programaron los temas con tiempo en la micro red.	Programar con micro red temas desde inicio de año	abril-16	Dirección Jefe de división medica
Realización de simulacros de reanimación pediátricos y maternos fueron parciales.	Falta de seguimiento y carga laboral	Seguimiento mensual y rendición de cuentas por jefes de pediatría y obstetricia.	ene-16	Dirección Jefe de división medica Jefes de pediatría y obstetricia.
Evaluación y seguimiento del plan de trabajo del comité Farmacoterapeutica	Falta de seguimiento y carga laboral	Seguimiento mensual y rendición de cuentas a comité de gestión y jefe de UOC	Enero-2016	Dirección Jefe de división medica
Evaluar el cumplimiento de la guía de atención al prematuro	Falta de seguimiento y carga laboral	Seguimiento mensual y rendición de cuentas por jefes de pediatría	ene-16	Dirección Jefe de división medica Jefes de pediatría.
Evaluar que la atención pediátrica se haga cumpliendo la normativa	Falta de seguimiento y carga laboral	Seguimiento mensual y rendición de cuentas por jefes de pediatría	ene-16	Dirección Jefe de división medica Jefes de pediatría.
Monitorear la aplicación del Triage pediátrico	Evaluar que la atención pediátrica se haga cumpliendo la normativa	Falta de seguimiento y carga laboral	Seguimiento mensual y rendición de cuentas por jefes de pediatría	ene-16

Firma (Responsable de la Dependencia)

20 de Enero 2016

Fecha de elaboración

Reconocimiento a las Mejores Prácticas

“Fortaleciendo la calidad de Vida de la madre y el recién nacido a través de la vía más segura de la atención del parto.”