



HOSPITAL NACIONAL NUEVA GUADALUPE

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

ABRIL-JUNIO 2016

RESPONSABLES:

DR. PAUL ALUIS ZAUN CHÁVEZ

DIRECTOR HOSPITAL NACIONAL NUEVA GUADALUPE

EQUIPO DE GESTIÓN HOSPITALARIA.

Nueva Guadalupe 19 de julio del 2016.

ANÁLISIS DE CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES DE LA PAO 2016

Resultados PAO Abril-Junio 2016			
Servicios Finales			
Consulta Externa Médica			
General			
Actividades	Prog.	Realiz.	%Cumpl.
Medicina General	3,498	3,090	88%
Especialidades 92.61			
Especialidades Básicas			
Medicina Interna	963	684	71%
Cirugía General	480	446	93%
Pediatría General	963	1,044	108%
Ginecología	723	733	101%
Obstetricia	1,275	1,294	101%
Total	4404	4201	95.4%
Emergencias			
De Gineco-Obstetricia			
Ginecología	21	12	57%
Obstetricia	243	118	49%
Otras Atenciones Consulta Emergencia			
Emergencia	3,285	7,825	238%
Otras Atenciones Consulta Externa Médica			
Nutrición	174	194	111%
Consulta Externa Odontológica			
Odontológica de primera vez	498	418	84%
Odontológica subsecuente	999	919	92%

El cumplimiento de las actividades de consulta externa para este trimestre fue del 92.3% con disminución de atenciones en la consulta general y en especialidades los pacientes se derivan a su unidad de salud correspondiente para continuar su tratamiento, desconcentrando en algún porcentaje la consulta subsecuente y han contribuido las incapacidades que presentaron los recursos que atienden esta disciplina a predominio de medicina interna. La consulta de especialidades en general logró el 95% de lo programado.

La especialidad de pediatría, ginecología y obstetricia sobrepasaron la capacidad potencial, cirugía muy cercana al 100%, solo medicina interna no logró superar el 80% de lo programado.

Respecto a la consulta de emergencia se superó el 100% del total de atenciones programadas entre consulta médica 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 o 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 las atenciones subsecuentes lograron el 92% y la consulta de primera vez en este trimestre logró el 84% de lo programado.

Resultados PAO Abril-Junio 2016			
Actividades	Total		
	Prog.	Realiz.	%Cumpl.
Servicios Finales			
Egresos Hospitalarios			
Especialidades Básicas			
Cirugía	180	221	123%
Medicina Interna	459	381	95%
Obstetricia	399	611	133%
Pediatría	387	610	158%
Total	1425	1823	127.9%
Partos			
Partos vaginales	249	240	96%
Partos por Cesáreas	75	55	73%

Cirugía Mayor			
Electivas para Hospitalización	87	110	126%
Electivas Ambulatorias	48	47	98%
De Emergencia para Hospitalización	138	109	79%
De Emergencia Ambulatoria	54	35	65%

En los servicios de hospitalización de forma global se logró el 127% de los egresos programados con una producción mayor en cirugía, pediatría y obstetricia, respecto a lo potencial, en el área de partos se logró el 97% de partos programados considerando vaginales y cesáreas con menor producción de cesáreas de las esperadas.

La cirugía electiva en general se logró un 116%, cirugía electiva para hospitalización un 126% y la ambulatoria en un 98%, la cirugía de emergencia para hospitalización se logró un 79% y las emergencias ambulatorias un 65%, al momento se han cumplido parcialmente las metas programadas, el rendimiento de cirugía electiva fue de 6 cirugías por día quirófano y la cirugía de emergencia de 1.6 por día con un funcionamiento del 66% de los tres quirófanos existentes, esperamos que a futuro al contar con el recurso humano necesario se incremente aun más la producción quirúrgica siempre en la visión ambulatoria.

Resultados PAO Abril-Junio 2016			
Actividades	Total		
	Prog.	Realiz.	%Cumpl.
Servicios Intermedios			
Diagnostico			
Imagenología			
Radiografías	2,748	3,162	115%
Ultrasonografías	225	794	353%
Otros Procedimientos Diagnósticos			
Electrocardiogramas	300	151	50%
Tratamiento y Rehabilitación			
Cirugía Menor	231	199	86%
Fisioterapia (Total de sesiones brindadas)	1,998	2,854	143%
Inhaloterapias	7,248	9,151	126%

Receta Dispensada de Consulta Ambulatoria	27,498	33,268	121%
Recetas Dispensadas de Hospitalización	13,998	14,981	107%
Trabajo Social			
Casos Atendidos	825	985	119%

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

La producción de electrocardiogramas logró el 50%, lo que tiene relación con los estudios en emergencia y hospitalización donde hay subregistro y se ha solicitado menos estudios por el primer nivel de atención.

La producción de recetas se ha logrado dispensar más del 100% de lo programado en la consulta externa y 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 143% de lo programado, dando servicio a la red como a usuarios del ISSS y Bienestar Magisterial.

Las inhaloterapias lograron el 126% de lo programado dado el incremento de los problemas respiratorios agudos, como de las neumonías a predominio del menor de cinco años y problemas respiratorios crónicos en adultos.

Resultados PAO Abril-Junio 2016			
Actividades	Total		
	Prog.	Realiz.	%Cumpl.
Servicios Intermedios			
Diagnóstico			
Laboratorio Clínico y Banco de Sangre			
Hematología			
Consulta Externa	1,197	1,161	97%
Hospitalización	3,375	4,117	122%
Emergencia	1,875	2,804	150%
Referido / Otros	648	850	131%
Inmunología			
Consulta Externa	324	258	80%

Hospitalización	999	1,199	120%
Emergencia	174	479	275%
Referido / Otros	123	122	99%
Bacteriología			
Consulta Externa	90	93	103%
Hospitalización	60	52	87%
Emergencia	6	37	617%
Referido / Otros	99	67	68%
Parasitología			
Consulta Externa	300	283	94%
Hospitalización	273	336	123%
Emergencia	324	391	121%
Referido / Otros	60	51	85%
Bioquímica			
Consulta Externa	3,999	4,362	109%
Hospitalización	4,749	7,329	154%
Emergencia	3,249	5,821	179%
Referido / Otros	1,800	2,264	126%
Banco de Sangre			
Consulta Externa	474	415	88%
Hospitalización	1,224	1,388	113%
Emergencia	123	316	257%
Referido / Otros	135	160	119%
Urianálisis			
Consulta Externa	624	595	95%
Hospitalización	1,248	1,219	98%
Emergencia	1,500	1,878	125%
Referido / Otros	300	302	101%

En cuanto al servicio de laboratorio ha presentado aumento en la utilización en sus actividades lo que guarda relación con el incremento de ingresos hospitalarios como las atenciones de emergencia, estamos vigilantes de que este incremento sea racional y avalado por indicaciones de los especialistas, para evitar el uso no técnico de este servicio y no sea algo rutinario, en general sobrepasan el 100% de su programación del trimestre.

Resultados PAO Abril-Junio 2016			
Actividades	Total		
	Prog.	Realiz.	%Cumpl.
Servicios Generales			
Alimentación y Dietas			
Hospitalización			
Medicina	1,044	931	89%
Cirugía	459	675	147%
Obstetricia	1455	1,872	128.7%
Pediatría	1,236	1,909	154%
Lavandería			
Hospitalización			
Medicina	3,426	4,411	129%
Cirugía	3,126	4,406	141%
Obstetricia	5495	9,736	177%
Pediatría	4,992	6,917	139%
Consulta			
Consulta Médica General	243	281	116%
Consulta Médica Especializada	960	1,289	134%
Emergencias			
Emergencias	888	2,212	249%
Mantenimiento Preventivo			
Números de Orden	462	461	100%
Transporte			
Kilómetros Recorridos	27,498	26,269	96%

La utilización de servicios generales de alimentación, también en este trimestre han sobrepasado la capacidad potencial de forma global, al igual el servicio de lavandería donde hemos mejorado la dotación de ropa hospitalaria para abastecer mejor a los servicios a partir de julio.

Mantenimiento logró la meta de su producción preventiva como resultado del plan de supervisión implementado y transporte no superó el kilometraje programado en este trimestre.

INDICADORES DE GESTIÓN HOSPITALARIA ABRIL-JUNIO 2016

#	NOMBRE DEL INDICADOR	Fórmula	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	1.21	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.	2	Sobresale: 2 hrs. Aceptable: hasta 3 hrs.

Consulta de emergencia

Por el hecho de haber sobrepasado la capacidad potencial de producción, la relación entre consulta de emergencia y consulta externa el estándar es muy alto, no guarda la relación esperada de una a dos consultas de emergencia por cada diez consultas externas, lo que guarda relación en el hecho 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 horarios, 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 por el personal médico a enfermería esta 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	Fórmula	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	2.1	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	21	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	4	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	16	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	2	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	4	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	6	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, cirugía y obstetricia, hemos logrado bajar los tiempos 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 global de la consulta, la consideramos aceptable y de acuerdo al estándar de rendimiento de los consultorios asignados a este rubro.

#	NOMBRE DEL INDICADOR	Fórmula	INDICADOR	ESTÁNDAR
INDICADORES DE LA ACTIVIDAD QUIRÚRGICA				
34	Porcentaje de cirugías mayores realizadas.	Total de cirugías mayores realizadas / Total de Cirugías realizadas (mayores + menores) X 100	60%	>60%
35	Porcentaje de cirugías mayores electivas.	No. de cirugías mayores electivas / Total de cirugías mayores realizadas X 100	52%	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	30%	
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)	6	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)	1.6	
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	18.6%	5 - 15
41	Porcentaje de cesáreas de primera vez.	No. de cesáreas de primera vez / Total de partos X 100	8.8%	
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	20	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 20 días promedio, hemos trabajado en la disminución de la cirugía suspendida que para el trimestre 0%. Al momento 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, hemos logrado el 60% esperado de cirugía mayor y estamos cercanos al 60% de la cirugía mayor electiva, tenemos que hacer más 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 18.6% dos puntos abajo de la meta programada respecto al año 2015, sin incremento en las cesáreas de primera vez. Estamos por abajo del quince por ciento con un 8.8 % y se le ha solicitado a jefe de servicio mantener la evaluación de las causas de indicación. La cesárea subsecuente representa el 9.4. % del total, siendo cuidadosos de no afectar al bebé por lograr disminuir estos indicadores.

#	NOMBRE DEL INDICADOR	Fórmula	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	0.7%	
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	3.46%	3 - 7.5

Infecciones Nosocomiales:

Las infecciones nosocomiales alcanzaron un porcentaje general del 0.7% y las infecciones del sitio quirúrgico 3.46% dentro de lo esperado según estándar a predominio del servicio de ginecoobstetricia, por lo que se mantiene el reto de disminuir al mínimo el riesgo que se ha incrementado en este trimestre.

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 un análisis más crítico de éstas para 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 casos que ameritan cesárea en horario que no hay obstetra de turno, dado que en este trimestre se ha tenido menos horas obstetra disponibles para la cobertura de turnos nocturnos por incapacidad de recurso médico y escases de recurso médico en el mercado laboral para cubrir la necesidad y se incremento el número de referencias 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	92%	80%

Abastecimiento de Medicamentos:

El nivel de abastecimiento del periodo fue del 92% 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 demanda.

#	NOMBRE DEL INDICADOR	Formula	INDICADOR	ESTÁNDAR
INDICADORES DE HOSPITALIZACIÓN				
10	Giro Cama Pediatría	Total de egresos de especialidad de pediatría / No. de camas censables asignadas a pediatría	12	7 - 13
11	Porcentaje de ocupación del Servicio de Pediatría	(Días camas ocupados en Pediatría / Días camas disponibles en pediatría) X 100	128%	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	3.0	2 - 4
13	Índice de sustitución de cama en Pediatría	(Días cama disponible - Días cama ocupado en pediatría) / Ingresos en Pediatría	-0.7	0 - 1
22	Giro Cama Obstetricia	Total de egresos de especialidad de Obstetricia / No. de camas censables asignadas a Obstetricia	11	13 - 26
23	Porcentaje de ocupación del Servicio de Obstetricia	(Días camas ocupados en Obstetricia / Días camas disponibles en obstetricia) X 100	112%	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	-0.3	0 - 1
26	Giro Cama Medicina Interna	Total de egresos de especialidad de Medicina Interna / No. de camas censables asignadas a Medicina Interna	8	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	71%	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	2.8	6-8
29	Índice de sustitución de cama en Medicina Interna	(Días cama disponible - Días cama ocupado en medicina interna) / Ingresos en Medicina Interna	1.13	0 - 1
30	Giro Cama Cirugía General	Total de egresos de especialidad de Cirugía / No. de camas censables asignadas a Cirugía	9	4-7
31	Porcentaje de ocupación del Servicio de Cirugía General	(Días camas ocupados en Cirugía / Días camas disponibles en cirugía) X 100	104%	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	-0.1	0 - 1

Medicina Interna hospitalización:

El índice ocupacional es de 71% para el trimestre, respecto a la programación de la PAO, los egresos realizados representan al 95%. El promedio de estancia es de 2.8 menor al estándar de programación, pero consideramos está de acorde a nuestra complejidad y afecta negativamente al índice de ocupación.

El intervalo de sustitución es positivo cercano a uno, dado que los egresos realizados fueron menor a los reales, cada cama fue ocupada por ocho pacientes.

Cirugía hospitalización:

El índice ocupacional de Cirugía es de 104%, 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 123%, 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 negativo, las camas fueron ocupadas en su capacidad con un índice de rotación de 9 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 128%, la producción de egresos fue mayor al 100% respecto a lo programado. El promedio de estancia realizado fue de 3.0 dentro del estándar.

Los intervalos de sustitución son valores negativos dado el incremento de egresos pero no se han tenido pacientes endosados, el un índice de rotación de 12 de 7 potenciales consideramos administrativamente con eficiencia estable, ha tenido aumento en los egresos con menor promedio de estancia programado lo que ha afectado en negativo al índice de ocupación el comportamiento de este trimestre ha sido muy diferente al primer trimestre.

Gineco-Obstetricia hospitalización:

Tiene un índice ocupacional del 112%, ha realizado un 133% de los egresos programados. El promedio de estancia realizado fue de 3.2 ligeramente mayores al estándar de programación.

El Índice de sustitución es negativo y el índice de rotación es de 11, consideramos al servicio administrativamente eficiente y estable ha tenido mayor producción de egresos con un promedio de estancia ligeramente mayor al programado.

#	NOMBRE DEL INDICADOR	Formula	INDICADOR
INDICADORES EPIDEMIOLÓGICOS			
47	Tasa bruta de mortalidad	No. Total de muertes en un período determinado / Egresos del mismo periodo X 100	0.66%
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	0.1%
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	3.38‰
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	3.38‰
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	86.5‰
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	3.38‰
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	0%

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	0%
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 de pacientes que fallecieron producto de una diarrea en un periodo determinado / Total de egresos por Diarrea en el mismo periodo X 100	0%
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	2%
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	0%
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	2%

Mortalidad hospitalaria:

La tasa bruta de mortalidad hospitalaria para el año es de 0.66%, con diagnósticos relacionados a patologías crónicas como: diabetes, hipertensión, insuficiencia renal patología cardiaca y traumas, lo que supone un reto; ya que hay debilidades tanto externo, dado que se consulta en muchas ocasiones demasiado tarde por el usuario, e interno en realizar un buen manejo de la fase crítica de los usuarios, 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 0.1.

Tasa de mortalidad infantil fue de 3.38, al igual la muerte neonatal, ambos se deben a una muerte por etnopracticas, respecto a los recién nacidos la tasa de recién nacidos de bajo peso es de 86.6 por mil y los de peso de muy bajo peso 3.38 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 2%, Diabetes mellitus 0% y por hipertensión 2% 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, en especial para las neumonías en este periodo que fue del 1%.

No.	INDICADOR	Ejecución a la Fecha
1	PORCENTAJE DE EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA EN RELACIÓN AL AÑO FISCAL	100%
2	PORCENTAJE DE EJECUCIÓN EN BIENES Y SERVICIOS.	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 102.3% el promedio de estancia se mantiene dentro de lo esperado con un promedio de 3.1 días por egreso, se han atendido el 128% 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 del usuario y por ende a un buen resultado terapéutico.