



SUBDIRECCION DE GESTIÓN DEL CUIDADO

**INFORME COMPROMISOS DE GESTIÓN
N. ° 12 CORTE A JUNIO 2022**

Fortalecimiento del Proceso de Hospitalización

Indicadores

12.1 Índice Funcional.

12.2 Porcentaje de pacientes con indicación de hospitalización desde la UEH, que acceden a cama de dotación en menos de 12 horas.

12.3 Porcentaje de Egresos con Estadía Prolongada Superior.

Meta Nacional

- Obtener un Índice Funcional promedio del Servicio de Salud igual o inferior a **1**.
- Obtener un **80%** de pacientes con indicación de hospitalización desde UEH, que acceden a cama de dotación en menos de 12 horas.
- Obtener un porcentaje menor o igual a **5,2%** de egresos con estadía prolongada superior

12.1

Índice Funcional menor a 1

Mes	Hospital clínico Herminda Martin	Hospital San Carlos
ENERO	0,99	0,94
FEBRERO	0,97	0,97
MARZO	1,03	0,95
ABRIL	1,02	0,94
MAYO	1,02	0,91
JUNIO	1,02	0,90

Fuente: SISQ

Análisis:

En el Hospital Autogestionado de San Carlos se cumple el indicador debido a que se han implementado estrategias como la gestión precoz de las altas en los servicios clínicos y traslados a su micro red.

El Hospital Clínico Herminda Martin cumple en los meses de enero y febrero, aumentando en el mes de marzo a junio y que no logra cumplir el indicador.

Al analizar por la tabla de sensibilidad, el HCHM en el mes de junio cumple un 25%, el HSC cumple el 100%, y en promedio 62,5% como Servicio de Salud.

12.2

Porcentaje de pacientes con indicación de hospitalización desde la UEH, que acceden a cama de dotación en menos de 12 horas.

HCHM

% de Pacientes Hospitalizados en menos de 12 horas	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio
Pacientes que acceden a camas en menos de 12 horas	406	351	431	434	422	409
Total de pacientes con indicación de hospitalización	738	657	781	709	728	737
Cumplimiento	55%	53,4%	55,2%	61,2	58,0	55,5

Fuente: REM 8

HSC

% de Pacientes Hospitalizados en menos de 12 horas	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio
Pacientes que acceden a camas en menos de 12 horas	239	179	254	249	266	283
Total de pacientes con indicación de hospitalización	309	263	321	314	364	395
Cumplimiento	77,3	68,1	79,1	79,3	73,1	71,6

Fuente: REM 8

Análisis:

En relación a este indicador el Hospital clínico Herminda Martín no cumple, ya que en promedio de los últimos tres meses es 58,2% de los pacientes acceden a una cama de dotación en menos de 12 horas siendo la meta el 80%, en el HSC, logra estar más cercano a la meta, pero aun así no llega al 80% a pesar de que se han implementado estrategias para mejorar, como la coordinación con los servicios clínicos para tener altas precoces y se continúa con el trabajo con los equipos de la Red en relación al proceso de hospitalización, optimizando los traslados de los pacientes de los hospitales de mayor complejidad a los HCSF para continuidad de tratamiento.

Según tabla de sensibilidad el HCHM en el mes de junio se alcanza un 55,5%, el que corresponde al 25%, HSC alcanza un 71,6% el que corresponde a un 100% según tabla de sensibilidad, al promediar como servicio nos da 63% que se considera aceptable para ser el segundo corte.

12.3

Porcentaje de Egresos con Estadía Prolongada Superior

Hospital clínico Herminda Martin	P1 - Número de egresos con estadías prolongadas en el período de evaluación:	P2 - Total de egresos codificados en el período de evaluación:	Valor mensual %
ENERO	116	1405	8,3
FEBRERO	67	1187	5,6
MARZO	88	1388	6,3
ABRIL	89	1458	6,1
MAYO	94	1469	6,4
JUNIO	82	1404	5,8

Fuente Sis-Q

Hospital San Carlos	P1 - Número de egresos con estadías prolongadas en el período de evaluación:	P2 - Total de egresos codificados en el período de evaluación:	Valor mensual %
ENERO	9,0	488	1,8
FEBRERO	15	413	3,6
MARZO	17	467	3,6
ABRIL	18	522	3,4
MAYO	29	528	5,5
JUNIO	20	536	3,7

Fuente Sis-Q

Análisis:

En relación a este indicador el Hospital clínico Herminda Martin no cumplen, estando superior a 5,2 días los egresos con estadía prolongada, el HSC si logra cumplir el indicador ya que está bajo la meta de 5,2 días.

Según tabla de sensibilidad HCHM alcanza un resultado del 75% y HSC un 100%.

Potenciales Causas identificadas

- El Hospital HCHM es el Hospital de mayor complejidad de la Región de Ñuble y centro de referencia por lo cual son derivados todos los usuarios más complejos de todos Establecimientos de la red asistencial de Ñuble.
- Como consecuencia de la Pandemia COVID – 19 fue imprescindible reconvertir camas, lo cual generó una disminución en la dotación de camas básicas y medias del HCHM, disminuyendo la oportunidad de hospitalización en urgencia. La reconversión antes citada llevo a un mayor complejización de camas críticas
- Camas diferenciadas, por COVID – y No COVID lo que afecta a la disponibilidad de camas, ya que de acuerdo a la realidad epidemiológica pudiera ser necesario utilizar más camas de un criterio que del otro, evitando la posibilidad de hospitalizar un usuario COVID en un área no COVID o viceversa.

Estrategias Sugeridas:

- Instalar el monitoreo de altas precoces y derivar los pacientes de cuidados básicos a Hospitales comunitarios de la Red Asistencial.
- Elaboración de protocolo de ingresos de pacientes en urgencia.
- Reuniones de coordinación con jefes de servicios y urgencia para gestionar los pacientes en espera de hospitalización en forma oportuna.
- Continuar articulando la Red en relación a la gestión de pacientes y traslados de pacientes COVID y NO COVID estables a los Hospitales Comunitarios de Salud Familiar
- Potenciar la estrategia de hospitalización domiciliaria.
- Mantener reuniones de coordinación con subdirectores médicos y Gestoras del cuidado de todos los establecimientos de la red de Ñuble.
- Potenciar la figura de médico gestor en el HCHM para priorizar los traslados y verificar que estén de acuerdo a los criterios médicos para su derivación.

Como estos indicadores miden eficiencia hospitalaria se solicitará a los referentes de cada Hospital Autogestionado un plan de intervención que guie a la mejora continua.

E.U Eugenia Riveros
Referente Proceso de Hospitalización
Subdirectora de Gestión del Cuidado DSSÑ