



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NAYARIT
Área de Ciencias de la Salud
Coordinación de la Maestría en Salud Pública

**Planeación estratégica para mejorar la calidad
de los servicios de una unidad de neonatología
de un hospital de segundo nivel en Nayarit, México**

Trabajo recepcional para obtener el título de

Maestría en Salud Pública

Área: Gerencia de Servicios de Salud

Generación 2014-2015



SISTEMA DE BIBLIOTECAS

Aspirante: Yolanda Durán Ortega

Director: Dr. Rogelio A. Fernández Argüelles

Tepic, Nayarit
Diciembre 2015

DEDICATORIA.

A mi familia Durán Ortega, Durán Plaza, Durán Quintero, Durán Rodríguez y Durán Betancourt por ser y estar siempre.

A mis compañeras y compañeros, amigas y amigos del Servicio de Neonatología del Hospital Civil "Dr. Antonio González Guevara".

A los recién nacidos y sus familias, del estado de Nayarit.

AGRACEDIMIENTOS.

Agradezco a todas las personas que en estos dos últimos años compartieron conmigo sus conocimientos y contribuyeron al desarrollo de competencias para poder desempeñarme en el ámbito de la salud pública.

Agradezco a mis compañeras y compañeros de la generación 2014-2015 de esta Maestría en Salud Pública por su tiempo, apoyo, consejos y compartir conocimientos; gracias por las amistades que se forjaron y deseo que se fortalezcan.

Gracias a mi director de tesis, doctor Rogelio A. Fernández Argüelles por su supervisión, orientación, enseñanzas y apoyo para llevar a término mis estudios de maestría.

Gracias a todos mis profesores que fueron guías en esta etapa de mi vida, estoy segura que siguen ahí dispuestos a escuchar y aconsejar.

Agradezco también a la jefatura del servicio de neonatología y a la dirección del Hospital Civil "Dr. Antonio González Guevara" por el apoyo y facilidades para continuar capacitándome como profesional del área de la salud y con ello contribuir a incrementar la calidad de la atención médica que se brinda a los pacientes.

Gracias vida, por la oportunidad de caminar este sendero.

INDICE

1. INTRODUCCIÓN	3
2. ANTECEDENTES	5
2.1 Marco contextual de la planeación de una unidad de neonatología	5
2.2 Antecedentes históricos de la unidad de neonatología del Hospital Civil	6
2.3 Funciones administrativas de la unidad de neonatología	7
2.4 Estructura organizacional por áreas de la unidad de neonatología	8
2.5 Situación actual de la unidad de neonatología.....	9
2.6 Marco conceptual de la planeación estratégica	13
2.6.1 Aspectos generales	13
2.6.2 Metodología de la planeación estratégica.....	14
2.7 Marco Legal	20
2.8 Misión, Visión y Objetivos del proyecto.....	21
3. FORMULACIÓN DEL PROYECTO DE PLANEACIÓN ESTRATÉGICA.....	22
3.1 Métodos de gestión de la información.....	22
3.2 Reformulación de misión, visión, valores y objetivos de la unidad de neonatología	24
4. IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA	27
4.1 Justificación	28
5. EXPECTATIVA DE LOS GRUPOS DE INTERÉS.....	31
6. MATRIZ FODA.....	32
7. MATRIZ DE POSICIONAMIENTO	58
8. MATRIZ DE LÍNEAS ESTRATÉGICAS.....	61
9. ELECCIÓN DE LA ALTERNATIVA MÁS CONVENIENTE	62
9.1 Objetivos estratégicos, objetivos operativos e indicadores	62
10. EJECUCIÓN DEL PLAN.....	68
11. RECURSOS NECESARIOS. PRESUPUESTO	71
12. DISCUSIÓN.....	83
13. CONCLUSIONES	84
14. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	85
15. ANEXOS.....	94

1. INTRODUCCIÓN

Para mejorar la salud, la supervivencia, el adecuado crecimiento y desarrollo del niño debemos asegurar que cada recién nacido tenga un comienzo saludable. La inversión en la salud y bienestar del neonato es solo el inicio de la recompensa en el futuro.

A finales del siglo XIX en 1880, la escuela francesa de obstetricia sienta las bases de los cuidados neonatales al interesarse por la sobrevivencia de los recién nacidos prematuros desarrollando la primera incubadora y la técnica de alimentación por sonda nasogástrica.^{1,2}

La unidad de cuidado neonatal es el área encargada de brindar atención a los recién nacidos desde su nacimiento hasta los 28 días de vida, donde se llevan a cabo cuidados mínimos, intermedios o intensivos según se requiera de acuerdo con el estado del paciente. Esto permite utilizar los recursos adecuados para cada necesidad de forma eficiente, lo que implica que se definan y planifiquen las actividades asistenciales conforme con el nivel de cuidado del neonato.^{2,3}

La atención por la salud del recién nacido ha crecido, poniendo de relieve su vulnerabilidad y colocándola en el panorama mundial. El informe de 2013 sobre niveles y tendencias en la mortalidad infantil publicado por UNICEF, la Organización Mundial de la Salud, el Grupo del Estado Mundial y la División de Población del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas señala que 45% de las muertes de menores de 5 años, una cifra muy elevada, se producen durante el período neonatal, siendo las principales causas la prematuridad, la neumonía, las complicaciones durante el trabajo de parto y el alumbramiento.⁴

El enfoque del continuo de la atención desde los servicios preventivos a los curativos es esencial para lograr una mayor reducción de la mortalidad neonatal ya que si bien la prevención es muy importante, algunos neonatos inevitablemente desarrollarán problemas de salud y deberán recibir tratamiento. Por consiguiente el acceso efectivo y con calidad a los servicios médicos es una forma de asegurar

que la enfermedad no prospere y se obtenga una pronta recuperación, prevenir complicaciones y egresar al paciente en óptimas condiciones.

Los servicios para el cuidado de la salud neonatal deben ser eficientes y repercutir en el bienestar social de las familias, hecho que se refleja en el mejoramiento de los indicadores de morbilidad, mortalidad neonatal, y calidad de vida. La evaluación de dichos indicadores permite ajustar racionalmente las prioridades y ordenar los esfuerzos organizativos para el cumplimiento de los estándares y de los objetivos asistenciales relacionados con la calidad.

La unidad de neonatología del Hospital Civil "Dr. Antonio González Guevara" de los Servicios de Salud de Nayarit es la única unidad en el estado que proporciona atención médica especializada a recién nacidos enfermos de la población sin seguridad social o afiliada al Seguro Popular, funcionando como centro de referencia estatal con capacidad resolutive para la mayoría de las causas de morbilidad neonatal.

La planeación estratégica brindará a la dirección del hospital los elementos para hacer los cambios y tomar las decisiones más eficientes para mejorar la calidad de los servicios de la unidad de neonatología, ya que hoy existe una organización de salud y contexto epidemiológico diferente al existente a finales del siglo XX cuando la unidad de neonatología fue inaugurada.

2. ANTECEDENTES

2.1 Marco contextual de la planeación de una unidad de neonatología

La planeación de una unidad de neonatología se ha adaptado al modelo de organización del sistema de salud de cada país pero en general según la capacidad asistencial se clasifica en tres niveles: nivel I o unidad de cuidados básicos dentro de un Hospital General con servicio de pediatría y que atiende al menos 1000 partos al año, nivel II o unidad de cuidados intermedios dentro de un Hospital General idealmente con algunas subespecialidades pediátricas y que atiende entre 1000 y 3000 partos al año y nivel III o unidad de cuidado intensivo que está ubicada dentro de un hospital de referencia o regional, con el desarrollo de la mayoría de subespecialidades pediátricas como interconsultante y que atiende más de 3000 partos anuales. A su vez las unidades de nivel III se subdividen en IIIA y IIIB que atienden recién nacidos enfermos con patología de mayor complejidad.⁵⁻⁸

La asistencia del recién nacido debe basarse en un sistema que garantice cuidados continuos de complejidad creciente proporcionales al nivel de riesgo del neonato a fin de lograr los estándares que permitan el cuidado efectivo, para lo cual es necesario el establecimiento de una interrelación entre los niveles de atención para lograr el máximo efecto con personal entrenado, tecnología de vanguardia y las mejores instalaciones.

La planificación y organización de una unidad de neonatología depende generalmente de la estructura del hospital en cuestión. El Hospital Civil "Dr. Antonio González Guevara" se encuentra catalogado como de segundo nivel de atención, integrando el servicio de neonatología a las siguientes áreas: cuidado inmediato del recién nacido, cuidados intensivos, cuidados intermedios, cuidados de crecimiento y desarrollo, alojamiento conjunto, consulta externa.

2.2 Antecedentes históricos de la unidad de neonatología del Hospital Civil

Los Servicios de Salud de Nayarit y el Gobierno Federal autorizaron la construcción de la Unidad de Neonatología el 2 de octubre de 1998 siendo inaugurada el 23 de abril de 1999 por el entonces Presidente de los Estados Unidos Mexicanos Dr. Ernesto Zedillo Ponce de León, quedando integrado como servicio para la atención exclusiva de los pacientes en etapa neonatal, contando con áreas de atención según la clasificación de riesgo del recién nacido: terapia intensiva con capacidad de 8 cunas (apertura autorizada 8 cupos), terapia intermedia neonatal con capacidad de 12 cunas (apertura autorizada 6 cupos), crecimiento y desarrollo con capacidad de 8 cunas (apertura autorizada 6 cunas), área de transición con capacidad de 6 cunas (sin equipamiento ni apertura autorizada), atención inmediata del recién nacido (ubicada en tococirugía), alojamiento conjunto (en el área de gineco-obstetricia) y consulta externa de seguimiento del recién nacido de alto riesgo.⁹

En Nayarit es el único servicio especializado en la atención del recién nacido enfermo para la población sin seguridad social o afiliada al Seguro Popular, funcionando como centro de referencia estatal. En 2004 fue puesto en marcha el Sistema de Protección Social en Salud (SPSS, Programa Seguro Popular) en el estado de Nayarit¹⁰ y en 2005, la unidad de neonatología se sumó a los Establecimientos Públicos Acreditados para la Prestación de Servicios de Salud mediante un proceso de evaluación externa para poder proporcionar servicios definidos por el Sistema de Protección Social en Salud (SPSS) en el Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES) y el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FGC), en 2011 la unidad fue reacreditada por lo que continua incorporada al SPSS.¹¹

2.3 Funciones administrativas de la unidad de neonatología

La unidad de neonatología es un servicio de subespecialidad que se encuentra definido en el organigrama del Hospital Civil "Dr. Antonio González Guevara" de Tepic Nayarit como se muestra en la figura 1.

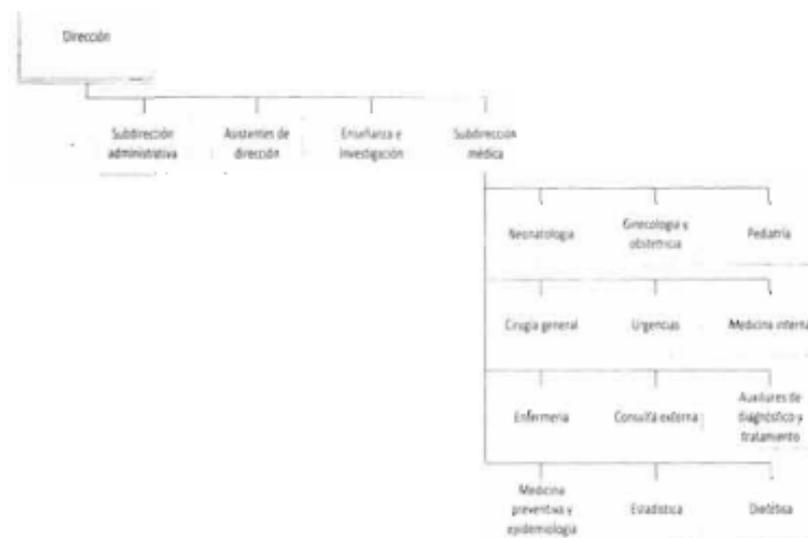


Figura 1

Organigrama de mandos medios. Hospital Civil "Dr. Antonio González Guevara" ¹²

Las funciones administrativas que corresponden al servicio de neonatología son las siguientes:⁹

- Planear, organizar, dirigir, coordinar, supervisar y evaluar los programas de actividades del servicio por áreas de atención.
- La coordinación intrahospitalaria con los servicios interconsultantes.
- Reportar los resultados obtenidos en los procesos médico-administrativos inherentes al servicio.

- d) Atender oportunamente la demanda de atención hospitalaria de los pacientes referidos de primer nivel de atención y del servicio de urgencias.
- e) Registrar, supervisar y evaluar los avances del programa operativo.
- f) Actualizar el diagnóstico situacional del servicio.
- g) Mantener actualizada la plantilla de personal a fin de asegurar la atención integral de los pacientes hospitalizados.
- h) Actualizar el stock de medicamentos, material de curación y otros insumos necesarios para el buen funcionamiento del servicio.
- i) Asegurar el buen funcionamiento del equipo médico, instrumental y mobiliario a través de mantenimiento preventivo y correctivo.
- j) Colaborar con las actividades de docencia, capacitación e investigación del personal médico, técnico y administrativo.
- k) Favorecer la investigación clínica, epidemiológica y administrativa que coadyuve a mejorar la atención y control de enfermedades.
- l) Colaborar en los diferentes comités hospitalarios instalados.

2.4 Estructura organizacional por áreas de la unidad de neonatología

La unidad de neonatología está conformada por áreas de atención según la clasificación de riesgo del recién nacido.^{2,9,13-16}

- Cuidados intensivos o área de terapia intensiva.
- Cuidados intermedios o área de terapia intermedia.
- Cuidados de crecimiento y desarrollo.
- Área de atención inmediata del recién nacido que está destinada a la asistencia de reanimación en sala de partos y quirófanos.
- Alojamiento conjunto en la misma sala de hospitalización de obstetricia.
- Consulta externa, en donde se realiza un seguimiento mensual del recién nacido egresado del área de hospitalización de la unidad de neonatología.

2.5 Situación actual de la unidad de neonatología

La población de responsabilidad de cobertura para el servicio de neonatología son aquellos recién nacidos enfermos o en riesgo de enfermar de la población sin seguridad social o afiliados al Seguro Popular, que nacieran en el Hospital Civil "Dr. Antonio González Guevara" o en otras unidades hospitalarias del sector privado del estado de Nayarit, así mismo por la cercanía, proporciona atención a los pacientes de los municipios de Puerto Vallarta, Jalisco y Mazquital, Durango; y como servicio subrogado a pacientes del Hospital General "Dr. Aquiles Calles, Ramírez" del ISSSTE de la ciudad de Tepic. Las actividades asistenciales hospitalarias se realizan las 24 horas del día los 365 días del año a excepción de la consulta externa que se proporciona de 8 a 13 horas de lunes a viernes.¹⁵

Se dispone de 20 cunas censables y 8 de terapia intensiva, reportándose la ocupación hospitalaria del servicio en los últimos 5 años por encima del 100%, como se muestra a continuación en el cuadro 1.

Cuadro 1. Ocupación hospitalaria del servicio de neonatología 2010-2014

Año	Porcentaje de ocupación hospitalaria
2014	110.52
2013	138.36
2012	133.25
2011	117.96
2010	113.59

Fuente: Departamento de estadística y evaluación. Servicios de Salud de Nayarit. Julio 2015.

El número de nacimientos atendidos en el área de toro-cirugía del Hospital Civil de Tepic durante el 2014 fue de 4,690 siendo los nacidos vivos un total de 4,645. De estos, 546 pesaron menos de 2,000 g al nacer, es decir que el 11.75% de los nacidos vivos fueron de bajo peso al nacer, situación no deseable ya que se encuentra alejado del indicador ideal de 6.8% del Programa Atención Prenatal en la Vida, así como del 8.37% descrita en ENSANUT 2012 en el ámbito nacional y

5.25% estatal.¹⁷ Según datos del Subsistema de información sobre nacimientos (SINAC) el lugar de nacimiento de los neonatos en el 2014 correspondió a un 61.7% del total de nacimientos a la Secretaría de Salud e IMSS-Prospera en conjunto, siendo el restante 38% de nacimientos ocurridos en instituciones de seguridad social como el IMSS, ISSSTE o unidad médica privada.¹⁸

Los recién nacidos ingresados al servicio de neonatología caracterizados por su edad gestacional como pretérmino engloban al 48% (342 pacientes) de un total de 704 durante el año 2014,^{19,20} evidenciando que casi el 50% de la asistencia hospitalaria proporcionada está enfocada al neonato pretérmino.

El lugar de procedencia del recién nacido que requiere hospitalización en el servicio de neonatología se describe como externo cuando el neonato no ha nacido en el Hospital Civil de Tepic, por lo cual es un paciente que ha sido trasladado de otras unidades hospitalarias del sector público o privado del estado, o de municipios de los estados de Jalisco y Durango. Los pacientes trasladados acceden a la unidad de neonatología a través de dos vías: por el servicio de urgencias pediátricas, y la recepción de forma directa al servicio previa comunicación del caso cuando se dispone de cupo hospitalario. En el 2014 de los 704 ingresos a la unidad de neonatología, 195 (27.7%) fueron de procedencia externa, de los cuales el 60% (117 pacientes) requirió ingresar al área de cuidados intensivos neonatales.¹⁹

Los neonatos nacidos en el Hospital Civil de Tepic con menos de 72 horas de vida y portadores de un proceso infeccioso activo al momento de su ingreso son admitidos en los cubículos de aislamiento (capacidad de 2 cunas en cuidados intermedios y 4 cunas en cuidados intensivos), pero los recién nacidos con más de 21 días de vida extrauterina, que procedan de su domicilio u otras clínicas y hospitales, con proceso infeccioso activo ya diagnosticado o sospechado son admitidos en el Servicio de Pediatría (área de lactantes) a cargo de dicho servicio. El recién nacido menor de 28 días de vida, que procede de su domicilio, clínica u hospital sin proceso infeccioso activo será admitido en el servicio de neonatología en los cubículos de aislamiento ya descritos.¹⁵

En algunas ocasiones, los nacidos en el Hospital Civil que requieren ser hospitalizados tienen que ser trasladados al Hospital Puerta de Hierro en Tepic que dispone de un servicio acreditado para la atención del recién nacido enfermo, esto es posible porque los Servicios de Salud de Nayarit y el Seguro Popular tienen convenio con dicha unidad hospitalaria solamente para la atención de tres patologías cubiertas por el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos: prematuridad, sepsis bacteriana y dificultad respiratoria del recién nacido, siendo trasladados desde el 8 octubre 2011 al 31 diciembre 2014 un total de 150 pacientes como se detalla en el cuadro 2.²⁰

Cuadro 2. Recién nacidos trasladados al Hospital Puerta de Hierro Tepic

Año	Número de recién nacidos trasladados
2011	3
2012	47
2013	60
2014	40
Total	150

Fuente: Libreta del registro de nacimientos 2011-2014 en atención inmediata del recién nacido. Hospital Civil "Dr. Antonio González Guevara" Julio 2015

Como indicador de atención médica efectiva de segundo nivel de atención en el servicio de neonatología son monitorizadas las infecciones nosocomiales con estándar (ideal) para la unidad de cuidados intensivos neonatales $\leq 30\%$ siendo la reportada para el 2014 de 12.2%.²¹

Las principales causas de morbilidad en el servicio de neonatología durante el año 2014 son enumeradas en el cuadro 3 presentado a continuación:

Cuadro 3. Principales causas de morbilidad, 2014

	Causa	Clave CIE-10 Rev	Total de casos	Porcentaje
1	Síndrome de mala adaptación cardiopulmonar	P228	188	26.7
2	Síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido	P220	132	18.8
3	Hipoxia intrauterino no especificada	P209	63	9.0
4	Sepsis bacteriana del recién nacido no especificada	P369	56	8.0
5	Otras enfermedades infecciosas y parasitarias congénitas	P37	51	7.2
6	Ictericia neonatal debida a hemólisis excesiva	P589	44	6.3
7	Asfixia al nacimiento	P21	34	4.8
8	Trastornos transitorios del metabólicos de carbohidratos del feto y recién nacido	P70	30	4.2
9	Malformaciones congénitas múltiples, no clasificadas en otra parte	Q897	21	3.0
10	Aspiración neonatal de meconio	P240	17	2.4
11	Neumonía congénita	P23	15	2.1
12	Malformaciones congénitas del corazón no especificadas	Q249	13	1.8
13	Gastrosquisis	Q793	12	1.7
14	Otras		28	4.0
	TOTAL		704	100

Fuente: Libreta de ingresos y egresos del servicio de neonatología Hospital Civil Tapic Noviembre 2015

En 2014 se reporta en el servicio de neonatología 61 fallecimientos de los cuales el 27.9% (17 pacientes) fueron pacientes de procedencia externa. La tasa de mortalidad neonatal determinada para el Hospital Civil "Dr. Antonio González Guevara" en ese año fue de 9.5 por 1000 nacidos vivo, siendo mayor que la tasa referida para el estado de Nayarit que se reporta de 5.9 y de la nacional en México reportada de 7 por el Banco Mundial.^{22,23} Las causas de mortalidad se especifican en el cuadro 4 que a continuación se presenta:

Cuadro 4. Principales causas de mortalidad, 2014

	Causa	Clave CIE-10 Rev	Total de casos	Porcentaje
1	Sepsis bacteriana del recién nacido no especificada	P369	16	26.2
2	Síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido	P220	10	16.4
3	Malformaciones congénitas del corazón no especificadas	Q249	8	13.1
4	Malformaciones congénitas múltiples, no clasificadas en otra parte	Q897	7	11.5
5	Asfixia del nacimiento severa	P210	6	9.8
6	Inmaduridad extrema	P072	5	8.2
7	Neumonía congénita	P239	2	3.3
8	Gastrosquisis	Q793	2	3.3
9	Aspiración neonatal de meconio	P240	1	1.6
10	Anencefalia	Q000	1	1.6
11	Otros		3	5.0
	TOTAL		61	100

Fuente: Libreta de ingresos y egresos del servicio de neonatología Hospital Civil Tepic, Noviembre 2015

2.6 Marco conceptual de la planeación estratégica

2.6.1 Aspectos generales

El concepto de planeación estratégica data de los años sesenta del siglo XX en EE.UU. y es acuñada por Alfred Chandler en el mundo de la administración de empresas como una reacción a los significativos cambios económicos y geopolíticos de esos años. El énfasis se centra en el descubrimiento del entorno y del largo plazo como mecanismos de supervivencia organizacional en épocas de incertidumbre y mercados estancados. Fue a principios de los años ochenta que empezó a desarrollarse la planeación estratégica para el sector público donde se cuestionó a la planificación caracterizada genéricamente como "normativa".²⁴²⁵

La planeación estratégica es una herramienta de dirección que ayuda a incrementar las posibilidades de éxito cuando se quiere alcanzar algo en situaciones de incertidumbre y se basa en la administración por objetivos. Sustenta las decisiones de largo plazo de las instituciones que les permite gobernar su futuro y adaptación constante a las circunstancias cambiantes del entorno.^{26,27}

Para Errasti, la planeación estratégica es un proceso continuo y dinámico en el que suelen plantear las preguntas: ¿qué hacer?, ¿cómo hacer? y ¿cómo medir o evaluar?. Se realiza a medio o largo plazo, estableciendo prioridades entre alternativas que se presentan, analizando los factores positivos y negativos, internos y del entorno donde se desarrollan las actividades, para conocer lo que es posible conseguir.²⁸

George Steiner define la planeación estratégica como un enfoque de sistemas para guiar una empresa durante un tiempo a través de su medio ambiente, para lograr las metas dictadas, diseñando un futuro deseado e identificando las formas para lograrlo.²⁹

El concepto de planeación estratégica está referido principalmente a la capacidad de observación y anticipación frente a desafíos y oportunidades que se generan de las condiciones externas a una organización y de su realidad interna. Es un proceso dinámico que involucra la capacidad de determinar un objetivo, asociar acciones y recursos destinados a acercarse a él y examinar los resultados y las consecuencias de esas decisiones, teniendo como referencia el logro de metas predefinidas. A su vez, es un instrumento que constituye el marco conceptual que orienta la toma de decisiones encaminada a implementar los cambios que se hagan necesarios.^{30,31}

2.6.2 Metodología de la planeación estratégica

El proceso de planeación estratégica se divide en fases que son sucesivas, aunque es posible que al avanzar se reconozca la necesidad de volver sobre

alguna etapa anterior para retocarla, en general se consideran las siguientes fases.^{27,32-40}

- a) Formulación de misión, visión y valores.
- b) Identificación de las expectativas de los grupos de interés.
- c) Análisis de la situación o realización de un diagnóstico que incluye el análisis del entorno (identificando oportunidades y amenazas), análisis del interior de la organización (identificando fortalezas y debilidades), estructuración de la matriz FODA.
- d) Matriz de posicionamiento evaluando atractividad y competitividad.
- e) Formulación estratégica que incluye la propuesta de alternativas o líneas estratégicas, y objetivos estratégicos.
- f) Formulación de objetivos operativos (Planeación operativa).
- g) Evaluación de resultados.
- h) Ejecución del plan.

a) Formulación de misión, visión y valores

Misión: señala claramente la esencia del deber ser de la organización. Es el propósito específico de una organización, lo que motivó su creación y sus características perdurables. La misión se construye respondiendo a cuatro preguntas clave: ¿Qué hacemos?, ¿Para qué lo hacemos?, ¿A través de qué lo hacemos?, ¿Para quién lo hacemos?.

Visión: es la perspectiva de lo que se desea que llegue a ser y a hacer la organización al final del periodo que comprende el plan estratégico. Es la imagen que se tiene del éxito o del futuro procurado. Se expresa en términos de crecimiento, diversificación, nuevos sectores donde se desea operar, participación de mercado, ventajas competitivas entre otros. La Visión se construye respondiendo a las siguientes preguntas clave: ¿Qué y cómo queremos ser?, ¿Qué deseamos lograr?, ¿Cómo queremos que nos describan?, ¿Cuáles son nuestros valores?, ¿Qué valor queremos que nos distingan?, ¿Hacia dónde queremos cambiar?.

Valores: constituyen el marco axiológico dentro del cual se conducirá la organización en la búsqueda de sus objetivos. Los valores necesitan ser conocidos por todos los miembros de la empresa, son ineludibles para guiar la vida interna de la organización, así como para proyectar una imagen favorable hacia el exterior, buscan el bienestar colectivo.

b) Identificación de las expectativas de los grupos de interés

Los grupos de interés o stakeholders son aquellos individuos o grupos que tienen el interés en una organización, sus actividades y sus logros. Una organización de salud durante su proceso de planeación estratégica debe identificar, comprender y anticipar las necesidades y expectativas de los grupos de interés actuales y futuros. Se incluyen entre otros, pacientes, red asistencial, empleados, directivos, administrativos y proveedores.

c) Análisis de situación identificando fortalezas y debilidades, oportunidades y amenazas (FODA)

En él se basarán las estrategias que encaminen a desarrollar un mejor nivel competitivo y a lograr los objetivos.

Fortaleza: Ventaja interna o atributo organizacional referido a la estructura, recursos, métodos, procesos, productos y servicios, que identifica y destaca respecto de otros de su medio interno.

Oportunidad: Situación real o potencialmente conveniente para la organización, en términos de tiempo, lugar y aprovechamiento de recursos.

Debilidad: Carencia organizacional o falta de solidez de la estructura de los recursos, métodos, procesos, productos o servicios, que ejerce o puede constituirse en una influencia negativa en los resultados esperados.

Amenaza: Desventaja o peligro, real o potencial, del medio externo a la organización, que puede influir negativamente en el cumplimiento de su misión y objetivos.

d) Matriz de posicionamiento evaluando atractividad y competitividad

La matriz de evaluación del factor interno (MEFI, Competitividad) es una herramienta analítica que resume y evalúa las debilidades y fortalezas importantes, y la matriz de evaluación del factor externo (MEFE, Atractividad) resume y evalúa las amenazas y oportunidades.

La Matriz de McKinsey es una herramienta desarrollada por la consultora estratégica homónima, y data de principios de la década de 1970. Existen distintas variantes de la matriz y cada una suele ordenar los ejes de diferentes maneras, aunque siempre se trata de una matriz de 9 celdas, con un eje representando el grado de atractivo del mercado (bajo/medio/alto) y otro la competitividad de la organización (baja/media/alta), existiendo tres áreas de distintos colores o tonos de gris.

		COMPETITIVIDAD						
		4	Fuerte	3	Promedio	2	Débil	1
ATRACTIVIDAD	Alta	4	Proteger posición I	3	Crecer selectivamente II	2	Proteger y reorientar III	1
	Media	3	Invertir para crecer IV	3	Ganar selectivamente V	2	Cosechar VI	1
	Baja	2	Crecer selectivamente VII	3	Expandir selectivamente o cosechar VIII	2	Desinvertir o dismantelar IX	1

Figura 2. Matriz de posicionamiento McKinsey

Fuente: http://gc.intelilabs.com/recursos/files/r145/w1859w/U7lga4_1.htm

e) Formulación estratégica que incluye la propuesta de alternativas o líneas estratégicas y objetivos estratégicos

Una vez enumerados los elementos de las oportunidades y amenazas presentes en el entorno externo, así como las fortalezas y debilidades en el entorno interno de la organización se puede interpretar su interrelación. Como se muestra en la figura 3, al cruzarlas en la matriz FODA se forman las cuatro celdas y cada celda tendrá la indicación del rumbo que se debe seguir.

		Análisis interno	
		Fortalezas	Debilidades
Análisis del entorno	Oportunidades	Estrategias para maximizar las fortalezas y aprovechar las oportunidades del entorno	Estrategias para minimizar las debilidades, mejorar y aprovechar las oportunidades del entorno
	Amenazas	Estrategias para maximizar las fortalezas y enfrentar las amenazas del entorno	Estrategias para minimizar las debilidades, mejorar y enfrentar las amenazas del entorno

Figura 3. Matriz FODA

Fuente: Planeación estratégica y desarrollo organizacional en instituciones educativas. UNAM, México 2006

Con ese conjunto de propuestas se inicia un proceso en el que se clasifican y agrupan en torno a ámbitos más o menos definidos de actuación. El proceso de selección de actuaciones estratégicas va perfilándose y algunas propuestas se descartan o se asocian con otras. Finalmente deberá decidirse qué subconjunto de ellas integrará definitivamente la formulación estratégica final. A continuación toca asignar a cada una de las líneas estratégicas (LE) de lo que clásicamente se denominan objetivos estratégicos (OE), que son las grandes actuaciones que se

pretende acometer dentro de una LE determinada y se deben concebir para que tengan vigencia durante toda la vida de la planeación estratégica.

f) Formulación de objetivos operativos (planeación operativa)

Convertir en absolutamente concreto, práctico y reconocible cada uno de los objetivos estratégicos, y la manera de hacerlo es asignando a cada objetivo estratégico unos objetivos operativos. Deben ser específicos y mensurables, deben cubrir todas las áreas de resultados de la organización, deben ser desafiantes, pero realistas, deben ser definidos para un periodo determinado, deben estar ligados a recompensas y deben ser comunicados de manera correcta.

g) Evaluación de resultados

Realizar el seguimiento del grado de cumplimiento de los objetivos obteniendo información interna a partir de los indicadores definidos en los objetivos operativos. También debe obtenerse información externa, que detecte cambios en el entorno que signifiquen una modificación sustancial de los datos considerados para establecer las prioridades estratégicas.

h) Ejecución del plan

La ejecución de la estrategia requiere del compromiso de todos los miembros de la organización y debe ser una tarea de todas las personas que trabajan en ella, desde el presidente hasta la base de la estructura, además de que debe formar parte integral de las tareas cotidianas de todos sus miembros. Por tanto, la ejecución de la estrategia requiere de una intensa participación, consenso, conocimiento, información, motivación, compromiso y mucho liderazgo por parte de toda la alta gerencia de la empresa.

2.7 Marco Legal

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en el artículo cuarto establece el derecho de toda persona a la protección de la salud y en respuesta a ello se encuentra estructurado el Sistema Nacional de Salud.⁴¹
- Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Nayarit. Periódico Oficial 5/II/1918 última reforma 23/III/2015.⁴²
- La Ley General de Salud reglamenta el derecho a la protección de la salud que se establece en el artículo 4º de la Constitución, es de aplicación en toda la República y sus disposiciones son de orden jurídico e interés social, establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y la concurrencia de la federación y las entidades federativas en materia de salubridad general.⁴³
- Ley de Salud para el Estado de Nayarit Periódico Oficial 30/IV/1994. Última reforma 11 de julio 2015.⁴⁴
- Ley para la protección de niñas, niños y adolescentes el 29 de mayo de 2000 con última modificación el 2 de abril de 2014 en la cual se les asegura el derecho a un desarrollo pleno e integral, con la oportunidad de formarse física, mental, emocional, social y moralmente en condiciones de igualdad.⁴⁵
- Ley de Protección de los derechos de las niñas, niños y los adolescentes del estado de Nayarit fue publicada el 30 de julio de 2005, con su última modificación el 7 de septiembre de 2006 donde se señala que la aplicación de la presente Ley corresponde a la administración pública centralizada y descentralizada del Estado y de los municipios, tiene por objeto establecer los principios que orienten las políticas públicas a favor de las niñas, niños y adolescentes para asegurarles un desarrollo pleno e integral.⁴⁶
- Decreto por el que se aprueba el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018. Diario Oficial de la Federación (D.O.F.) 20/V/2013.⁴⁷
- Programa Sectorial de Salud 2013-2018.⁴⁸
- Programa Integral de Salud de Nayarit 2011-2017.⁴⁹

- Manual de organización y funciones del Hospital Civil "Dr. Antonio González Guevara", 2014.¹²
- Manual de organización del servicio de neonatología. Dispone de manual desde el 2000 y última actualización 2006.⁹
- Catálogo Universal de Servicios de Salud 2014.⁵⁰

2.8 Misión, Visión y Objetivos del proyecto

Misión

Lograr la efectividad organizacional requerida para el cumplimiento de los más altos estándares de calidad y seguridad de la atención médica neonatal en el estado de Nayarit.

Visión

Ser una herramienta para el proceso constante de cambio dirigido a la certificación de establecimientos de atención médica, orientado a la mejora de los servicios médicos neonatales dentro del contexto cambiante epidemiológico, social, económico y político del estado de Nayarit.

Objetivo General

Proporcionar a las autoridades competentes del sector salud en el estado de Nayarit una herramienta de gestión que permita lograr la eficiencia en la atención de la salud neonatal para la población que lo requiera.

Objetivos específicos

1. Describir la situación actual del servicio de neonatología.
2. Determinar los factores internos y externos que puedan influir en el éxito de la gestión del servicio de neonatología.
3. Diseñar acciones para disminuir los riesgos y aumentar la probabilidad de éxito en la gestión del servicio de neonatología.

3. FORMULACIÓN DEL PROYECTO DE PLANEACIÓN ESTRATÉGICA

El proyecto de planeación estratégica del Servicio de Neonatología está realizado con base en el análisis de las necesidades asistenciales en salud que demanda la población nayarita. En función de la brecha entre la situación actual y la deseada se plantean acciones que permitirán y facilitarán a las autoridades del Sector Salud de Nayarit, a la dirección del Hospital Civil y a la jefatura del Servicio de Neonatología cumplir, monitorear y evaluar los objetivos propuestos.

Para definir el modelo, se partió de toda la información que se cuenta, ya sea en documentos escritos o en el conocimiento y experiencia de los directivos del Hospital Civil y del servicio de neonatología.

3.1 Métodos de gestión de la información

Entrevistas

Durante el inicio del proyecto se realizaron dos reuniones con el jefe del servicio de neonatología y se conoció el punto de vista de la problemática actual planteando la preocupación del sobrecupo hospitalario y el diferimiento en la oportunidad de ingreso al área de hospitalización de los recién nacidos que así lo requieren; del mismo modo se evidenció que existen carencia de insumos y equipo médico dentro del proceso actual de la atención médica.

Con la información emanada de esas entrevistas y habiendo demostrado interés la jefatura del servicio de neonatología por encontrar alternativas de solución a la problemática identificada, se acordó trabajar de manera conjunta para generar el cambio requerido con los retos que se tienen desde el punto de vista administrativo, organizacional y de operación; a continuación se determinó la propuesta metodológica del caso de estudio, en donde el proyecto generado de planeación estratégica proporcionará la información necesaria para que las autoridades correspondientes puedan aplicarlo en la toma de decisiones que beneficiará a la organización de los Servicios de Salud de Nayarit y su

implementación permitirá fortalecer el proceso de cambio y contribuir a que el servicio de neonatología retome el camino de liderazgo en la atención médica neonatal del estado de Nayarit.

Se realizaron entrevistas con el personal del servicio de neonatología (77 personas en total), llenando un cuestionario de 5 preguntas visitando los seis turnos de trabajo por áreas de atención hospitalaria. Las preguntas fueron en relación a la conveniencia de hacer modificaciones a la misión, visión y valores del servicio, así como el cuestionamiento al respecto de las fortalezas, debilidades, amenazas y oportunidades que se considera están presentes en el servicio de neonatología. Se utilizaron preguntas guías y espacio abierto para comentarios, el formato utilizado se muestra en el anexo 1.

Archivos

Se recopilaron los documentos del diagnóstico situacional 2011 que fue elaborado por la jefatura del servicio, los manuales de organización, funcionamiento y procedimientos del año 2006 ya que no se dispone de otros actualizados en tiempo, así como la carpeta administrativa de la jefatura de enfermería del servicio de 2014.

Debido a que no se dispone de un sistema informático para la recolección y análisis de la información en el servicio de neonatología, el archivo disponible con la información relacionada a los ingresos y egresos hospitalarios del servicio consiste en una libreta de actas tamaño oficio que anualmente es archivada en la jefatura del mismo servicio.

La recolección de la información de este estudio se realizó a partir de fuentes primarias de las jefaturas de servicio (neonatología, ginecología y obstetricia, pediatría, epidemiología y medicina preventiva) y jefaturas departamentales (estadística, recursos humanos, recursos materiales, informática), de la Subdirección Administrativa y del Comité de Calidad del Hospital Civil "Dr. Antonio González Guevara". Dichas fuentes primarias son: diagnóstico situacional del servicio de neonatología, manuales de organización y

funcionamiento, manual de procedimientos, carpeta administrativa de enfermería, libreta de ingresos y egresos de neonatología y pediatría, libro de actas del comité de infecciones nosocomiales, hoja gerencial anual de neonatología, registro de la plantilla de personal médico y de enfermería, tabulador de servicios médico asistenciales. El mismo tipo de fuentes primarias utilizadas de la Secretaría de Salud de Nayarit de los Departamentos de Epidemiología y Estadística son: reporte de ocupación hospitalaria, reporte de nacimientos en Nayarit por institución médica.

Se utilizaron fuentes secundarias de información para complementar lo requerido por medio de base de datos de la Secretaría de Salud, Consejo Nacional de Población, Instituto Nacional de Estadística y Geografía, Comisión Nacional de Protección Social en Salud, Organización Mundial de la Salud, entre otros.

3.2 Reformulación de misión, visión, valores y objetivos de la unidad de neonatología

Misión

Brindar atención médica especializada con los más altos estándares de calidad y seguridad a los recién nacidos enfermos o en riesgo de enfermar que requieran hospitalización, de una manera oportuna, integral y humanizada; destinada a restituir la salud, disminuir la discapacidad y facilitar la integración de los padres de familia a los cuidados de su hijo, así como la formación académica y desarrollo de recursos humanos acorde a las demandas del sector salud.

Visión

Ser el servicio de neonatología certificado, líder de una red regional de atención integral de la salud neonatal, de manera universal, equitativa y solidaria; vinculado con la formación de recursos humanos de excelencia.

Valores

Responsabilidad:

Cumplir debidamente las funciones y asumir las consecuencias de las decisiones, actos u omisiones. Ponemos cuidado y atención especial en nuestras decisiones. Reconocemos nuestros errores al tiempo que buscamos corregirlos.

Respeto:

Consideración y deferencia a la propia persona y a las necesidades de los demás por parte de los profesionales en salud y demás colaboradores del servicio de neonatología. El respeto a las personas comprende un trato justo, una escucha atenta y unas relaciones claras y transparentes.

Humanismo:

Comportamiento que exalta la integración de los valores humanos, nuestro trabajo se desarrolla a partir del bienestar humano dando paso al desarrollo armónico del hombre. Afirmar la valía y la dignidad del ser humano, su derecho al desarrollo libre sin diferencias humillantes y tiene como centro de atención las relaciones humanas.

Solidaridad:

Entendida como el sentimiento que impulsa a los profesionales en salud y colaboradores del servicio de neonatología a prestarse ayuda mutua en la medida de sus posibilidades, adoptando una forma de comportamiento que acarree beneficios para la vida individual e institucional, para los pacientes y sus familias.

Profesionalismo:

Actitud ética de desarrollar nuestro trabajo con la máxima competencia y sensibilidad a las necesidades tanto de nuestros pacientes y sus familias como de la institución de salud.

Integridad:

Tenemos como premisa defender la honestidad y el comportamiento ético, coherente e intachable de nuestras actuaciones como individuos y como institución. Nos caracteriza la rectitud en todas nuestras acciones.

Trabajo en equipo:

Participación dinámica, respetuosa y honesta de los profesionales en salud con un objetivo común. El éxito de nuestra organización lo construimos juntos.

Equidad:

Es la prestación de servicios integrales de salud de igual calidad a los pacientes y sus familias que lo requieran, sin que medien barreras culturales, sociales, geográficas, económicas u organizacionales.

Objetivos de la unidad de neonatología**Objetivo General**

Ofrecer asistencia médica integral en un proceso multidisciplinar, adecuado a las características del recién nacido enfermo con cuidados centrados en el desarrollo.

Objetivos Específicos

- Favorecer el crecimiento y desarrollo orgánico a su máxima capacidad en todo recién nacido.
- Egresarlos en óptimas condiciones previa capacitación de los padres para su cuidado en el hogar
- Proporcionar atención integral en consulta de seguimiento del recién nacidos de alto riesgo.

4. IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

En los últimos cinco años se reporta alto porcentaje de ocupación hospitalaria en la unidad de neonatología con promedio de 122.7%, alejándose del 15% de camas en reserva para resolver situaciones de contingencia.

Lo anterior es factor de riesgo para cualquier tipo de infección e incremento en la mortalidad neonatal, así mismo, en ciertos momentos se ha diferido la hospitalización de neonatos que así lo requieren, dificultando la oportunidad de la atención médica a los recién nacidos enfermos; por lo que han tenido que ser trasladados al Hospital Puerta de Hierro en Tepic que dispone de un servicio acreditado para la atención del recién nacido enfermo con patologías incluidas en el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos, siendo desde el 8 octubre 2011 al 31 diciembre 2014 un total de 150 pacientes, en promedio 49 pacientes anualmente (6.5% del total de ingresos solicitados para hospitalización anualmente).

El problema detectado en la unidad de neonatología es el diferimiento de ingresos a hospitalización, teniendo como componente causal el alto porcentaje de ocupación hospitalaria y como consecuencia no satisface las necesidades de demanda de atención médica de calidad y seguridad para el paciente, lo que puede repercutir desfavorablemente en el logro de la misión del servicio.

Otros factores identificados que impactan negativamente para el logro de la misión del servicio son: insumos y equipo médico insuficiente o descompuesto, la plantilla de personal médico y de enfermería es insuficiente en la mayoría de turnos de trabajo, los manuales de organización, protocolos de manejo y procedimientos no están actualizados, así como el no disponer del registro de información de procesos de atención con oportunidad.

Por lo tanto, para satisfacer la demanda de atención del servicio de neonatología se generan las siguientes preguntas: ¿el enfoque para crecimiento y desarrollo de la unidad de neonatología, es la expansión en volumen? o ¿el enfoque para crecimiento y desarrollo es mejorar la operación interna?

4.1 Justificación

Cualquier recién nacido que requiera atención en un establecimiento de salud debe encontrar la accesibilidad, calidad y efectividad para la resolución de su problema, tanto en el campo de los recursos humanos como en la garantía del suministro confiable de equipamiento e insumos.

Planificar y organizar el cuidado neonatal de modo que se pueda proporcionar el mejor tratamiento y de la manera más oportuna, ha conseguido mejores resultados en la sobrevivencia de los pacientes con patologías complejas.

Se ha demostrado un efecto en la prevención de muertes neonatales cuando se dispone de un sistema de referencia y traslado entre los centros hospitalarios, cuando el personal de enfermería está especializado en neonatología y la unidad hospitalaria tiene experiencia con el manejo de recién nacidos con un volumen de más de 2000 partos al año. Al evaluar la evidencia al respecto de la disponibilidad de instalaciones de cuidado neonatal y el resultado de mortalidad se concluye que los países que invierten en instalaciones para el cuidado del recién nacido fortalecen a las unidades médicas de nivel de atención inferior y pueden producir una reducción de la mortalidad neonatal.^{51,52}

En 2014, la tasa de mortalidad neonatal en el Hospital Civil fue de 9.5 por 1,000 nacidos vivos, superior a la estatal en Nayarit de 5.9 y a la nacional en México de 7. Es de destacar que entre las causas directas reportadas en la unidad de neonatología se encuentran en orden de importancia, los procesos infecciosos con 29.5% (incluye sepsis bacteriana y neumonía congénita), el síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido con el 16.4%, asfixia del nacimiento con 9.8%, las malformaciones congénitas con 29.5% (incluye en múltiples órganos y sistemas), entre otras.

Se pone en evidencia que el impacto de la elevada ocupación hospitalaria puede reflejarse en la mortalidad neonatal causada por procesos infecciosos, al mismo tiempo que la oportunidad de atención para pacientes con patologías complejas como las malformaciones congénitas mayores se ve afectada por el

diferimiento en su ingreso a un área de hospitalización, sea esta en el Hospital Civil o en el Hospital Privado de Tepic.

Evaluaciones económicas y de calidad de atención médica realizadas a los cuidados intensivos de recién nacidos pretérmino concluyen que los beneficios en relación a la supervivencia en los mayores de 30 semanas de gestación son costo-efectivos; la salud al nacer es un importante predictor de los resultados a largo plazo como la discapacidad, la educación y los ingresos.⁵¹⁻⁵⁵

Las recomendaciones internacionales apuntan hacia la importancia de que todos los niños reciban atención a través de un proceso continuo, por lo que al buscar mejorar la calidad de los cuidados neonatales no debemos buscar cifras record de supervivencia sino resaltar la calidad de vida para ellos sin dejar de dar oportunidades de vida a ningún niño y buscar siempre mejorar progresivamente en nuestra actividad. Los acuerdos internacionales reafirman el compromiso del mundo por mejorar la salud de los recién nacidos pues el esfuerzo tiene sentido tanto a nivel económico como social.^{56,57}

La justificación dentro del marco normativo y prioridades de gobierno está determinada por el artículo cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos que establece el derecho de toda persona a la protección de la salud.³⁸

El Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 puntualiza para el sector salud como líneas de acción: el garantizar la oportunidad, calidad, seguridad y eficacia de los insumos y servicios para la salud a fin de reducir la mortalidad infantil; el desarrollar y fortalecer la infraestructura de los sistemas de salud y seguridad social públicos; y el garantizar el acceso de los servicios de salud a los mexicanos con independencia de su condición social o laboral.⁴⁴

El Programa Sectorial de Salud 2013-2018 señala el fortalecimiento de los recursos para la salud que permitan mejorar la capacidad resolutive en las unidades de atención; asegurar la participación de todos los actores para reducir la mortalidad infantil mejorando la calidad de la atención de la salud en recién

nacidos y menores de cinco años; desarrollar la infraestructura física y equipamiento en salud; mejorar la calidad de la infraestructura establecida en unidades de primer y segundo nivel.⁴⁵

A su vez el Programa Integral de Salud de Nayarit 2011-2017 identifica como problemas aún por atender a la mortalidad infantil por causas perinatales y malformaciones congénitas, así como la calidad de los servicios, para lo cual desarrolla líneas de acción con el objetivo de proporcionar a la población nayarita el servicio de prevención y curación de la enfermedad en instalaciones renovadas y con personal profesional de calidad.⁴⁶

La atención a la salud neonatal e infantil es un imperativo ético y una prioridad de cualquier país, son sujetos portadores de un nombre, una historia; porque en esta etapa de la vida se construyen las capacidades de los individuos en quienes se basa el desarrollo de la sociedad.

Por lo anterior, se genera la necesidad de análisis para sugerir soluciones acordes a las políticas actuales gubernamentales e institucionales para mejorar la salud de los recién nacidos, proponiendo la utilización de la planeación estratégica como herramienta gerencial para el logro de la efectividad organizacional requerida y con ello disminuir o eliminar el alto porcentaje de ocupación hospitalaria que contribuye al diferimiento de la atención médica de hospitalización.

5. EXPECTATIVA DE LOS GRUPOS DE INTERÉS

El Servicio de Neonatología tendrá en cuenta la satisfacción óptima de cada grupo de interés identificando sus expectativas, de lo que se derivará un incremento de valor.

Grupos de interés	Interés específico de la gestión del Servicio de Neonatología
Población menor de 28 días de vida extrauterina con enfermedades o en riesgo de enfermar que requieren hospitalización de especialidad, y sus familias	<p>Atención resolutoria de sus problemas de salud con satisfacción de sus necesidades.</p> <p>Suministro garantizado de insumos para la atención.</p> <p>Cobertura universal de protección a la salud.</p> <p>Trato digno y humanitario.</p>
Prestadores de los servicios de salud del servicio de neonatología	<p>Proporcionar atención médica con enfoque de riesgo, con calidad y seguridad para el paciente.</p> <p>Contar con insumos necesarios para el trabajo.</p> <p>Equipamiento actualizado y de vanguardia acorde con el tipo de institución y servicio.</p> <p>Clima organizacional adecuado para el desarrollo personal y trato digno.</p> <p>Ser tomado en cuenta en las decisiones institucionales.</p>
Autoridades del Hospital Civil "Dr. Antonio González Guevara"	<p>Garantizar el acceso efectivo a la atención médica con calidad y seguridad para el paciente.</p> <p>Éxito en la gestión de su administración.</p>
Proveedores de bienes y servicios	<p>Equidad en las licitaciones y honestidad en la compra.</p> <p>Pago oportuno.</p> <p>Simplificación administrativa.</p>
Autoridades de la Secretaría de Salud de Nayarit	<p>Mejorar la salud de la población.</p> <p>Asesoría a instituciones de salud de menor complejidad.</p>

6. MATRIZ FODA

Habiendo identificado los grupos de interés involucrados, se lleva a cabo el diagnóstico de la situación interna y externa del servicio de neonatología en relación con el cumplimiento de objetivos utilizando el análisis de la matriz FODA. A continuación se enumeran en el cuadro 5.

Cuadro 5. Matriz FODA

Fortalezas	Debilidades
F1 Instalaciones de fácil acceso y con opción de ampliación a 6 camas censables	D1 Sobrecarga asistencial
F2 Servicio acreditado para el Fondo de Protección Contra Gastos Catastróficos	D2 Insumos y equipo médico insuficiente y/o descompuesto
F3 Dispone de unidad de cuidados intensivos	D3 Médicos especialistas y enfermeras especialistas insuficientes
F4 El servicio es centro de referencia estatal en la especialidad	D4 Falta de actualización de manuales y protocolos de manejo
F5 Personal médico especialista certificado y enfermeras especialistas	D5 No se dispone de sistema informático para registro de procesos de atención y estadística en el servicio
F6 Consultorio para el seguimiento de pacientes egresados del servicio	D6 Ingresos económicos por cobro de la atención de padecimientos del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos, Seguro médico siglo XXI y CAUSES sin realimentación para el servicio
Oportunidades	Amenazas
O1 Alineación de objetivos del Plan Nacional de Desarrollo 2013- 2018, Programa Sectorial de Salud 2013-2018 y Plan Integral de Salud de Nayarit 2011-2017 para la calidad de la atención y seguridad del paciente	A1 Hospitales Generales periféricos de la red de servicios de salud no resolubles
O2 Cuenta con financiamiento de diversos ramos presupuestales: SPSS, FPGC, Seguro médico siglo XXI. Ramo 33	A2 Restricción presupuestal a nivel federal para el sector salud
O3 Cambio de perfil demográfico con incremento del grupo en edad reproductiva	A3 Presión externa por incremento de afiliados al Seguro Popular para atender pacientes sin incremento de la infraestructura, recurso humano y económico
O4 Cambio del perfil de morbilidad neonatal con incremento de la atención por prematuridad	A4 Incremento de embarazos de alto riesgo en adolescentes
	A5 Velocidad de cambios tecnológicos y dificultad para integrarse a la vanguardia
	A6 Subrogación del servicio de la unidad de neonatología solicitada por el ISSSTE en Nayarit
	A7 Hospitales privados del estado sin capacidad técnica y tecnológica para la continuidad en el cuidado neonatal
	A8 Ley de Asociaciones Público-Privadas en México que eliminaría la inversión directa del Estado a los Servicios de Salud estatales y federales

A continuación se detallan:

Fortalezas

- F1 Instalaciones de fácil acceso y con opción de ampliación a 6 camas censables
 - F2 Servicio acreditado para el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos
 - F3 Dispone de unidad de cuidados intensivos
 - F4 El servicio es centro de referencia estatal en la especialidad
 - F5 Personal médico especialista certificado y enfermeras especialistas
 - F6 Consultorio para el seguimiento de pacientes egresados del servicio
-

Sustento de fortalezas:**F1 Instalaciones de fácil acceso y con opción de ampliación a 6 camas censables**

La unidad de neonatología se encuentra ubicada en la capital del estado de Nayarit en la zona suroeste de la ciudad de Tepic, se dispone de una entrada exclusiva para ambulancias con pacientes neonatales y una sala de espera propia del servicio. Al mismo tiempo existe el área física con instalaciones preparadas para un total de seis incubadoras (camas censables), que requiere la dotación de equipamiento y recurso humano especializado para la atención de los pacientes que ocuparían esas incubadoras.⁹

Los mayores éxitos en la reducción de la mortalidad y morbilidad perinatales, han provenido de los avances estructurales, diagnósticos y terapéuticos en la medicina neonatal. Los hospitales son factor fundamental para que el Sistema Nacional de Salud pueda resolver la creciente demanda de servicios de atención médica, toda vez que, en estos establecimientos regularmente se atienden pacientes con padecimientos de mayor gravedad y complejidad, que requieren de atención cada vez más especializada con un enfoque integral.

De acuerdo con lo anterior, se puede afirmar que las características de la infraestructura física, instalaciones, mobiliario y equipamiento con que cuentan los hospitales y consultorios para la atención médica especializada, se constituyen en elementos básicos para que los prestadores de servicios para la atención médica de los sectores público, social y privado puedan ofrecer a los usuarios calidad, seguridad y eficiencia, ya que, a través del aseguramiento de estas acciones, la autoridad sanitaria puede garantizar el derecho a la protección de la salud.^{58,59}

Para hacer uso eficiente de la infraestructura en salud en el país, la operación del Seguro Popular de Salud considera que para otorgar la atención hospitalaria, los beneficiarios puedan atenderse en cualquier unidad de la red de servicios sectorial teniendo en cuenta la estructura de niveles de atención.⁶⁰

F2 Servicio acreditado para el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos

La unidad de neonatología está acreditada por el Programa de Establecimientos Públicos Acreditados para la Prestación de Servicios de Salud⁶ ya que dispone de la estructura organizacional, el equipamiento tecnológico, el personal médico y paramédico especializado para la atención del recién nacido con patologías complejas que ameritan hospitalización. Además el Hospital Civil "Dr. Antonio González Quevará" es un hospital Acreditado en Capacidad, Calidad y Seguridad para la Atención Médica en el Catálogo Universal de Servicios de Salud y en el grupo 1 del Seguro Médico para una Nueva Generación desde el 11 de junio de 2009. Lo anterior se documenta en los anexos 2 y 3 respectivamente.

F3 Dispone de unidad de cuidados intensivos

El área de cuidados intensivos (también llamada área de terapia intensiva) está destinada a la atención de neonatos que requieren monitorización cardiorrespiratoria continua, asistencia a recién nacidos menores de 32 semanas de gestación y menores de 1,500 g., asistencia al neonato gravemente enfermo incluyendo aquellos que requieren ventilación mecánica convencional o soporte ventilatorio avanzado (ventilación de alta frecuencia oscilatoria), cirugía pediátrica

para intervención quirúrgica mayor con disponibilidad inmediata excepto en turnos nocturnos, entre otras.⁹

F4 El servicio es centro de referencia estatal en la especialidad

La unidad de neonatología del Hospital Civil de los Servicios de Salud de Nayarit, "Dr. Antonio González Guevara" es la única en el estado que proporciona atención médica especializada a recién nacidos enfermos de la población sin seguridad social o afiliados al Seguro Popular. Se encuentra ubicada en el hospital de concentración del estado de Nayarit. Idealmente funcionaría con el sistema de referencia y contra referencia instalado desde 1993 en este estado cuyo objetivo es favorecer la atención médica oportuna, integral y de calidad mediante el adecuado y ágil flujo de pacientes referidos y contrarreferidos entre los niveles de atención médica. De esta manera se implementa una mejor forma de brindar accesibilidad y continuidad a la atención dispensada desde un nivel primario hasta el nivel más complejo.⁶¹

En el anexo 4 se especifican las unidades médicas categorizadas por nivel de atención existentes en el estado.

F5 Personal médico especialista certificado y enfermeras especialistas

La plantilla de médicos adscritos al servicio de neonatología distribuidos en los diferentes turnos de trabajo es de 15 incluido el jefe del servicio, de ellos 8 son médicos especialistas neonatólogos(as) certificados por el Consejo Mexicano de Certificación en Pediatría, A. C. (CMCP) y por el CMCP Sección Neonatología A.C.; y 10 son médicos especialistas pediatras certificados por el CMCP A.C. La distribución por turnos de trabajo se especifica en el cuadro 6.

Cuadro 6. Personal médico especialista del servicio de neonatología

Turno de trabajo	Neonatólogos(as)	Pediatras
Matutino	5	2
Vespertino	2	-
Sábado, domingo y festivos	1	2
Nocturno A	-	2
Nocturno B	-	2
Nocturno Sábado, domingo y festivos	-	2
TOTAL	8	10

Fuente: Departamento de Recursos Humanos del Hospital Civil "Dr. Antonio González Guevara", noviembre 2015

La plantilla de enfermeras adscritas al servicio de neonatología distribuida en los diferentes turnos de trabajo es de 53. La distribución por turnos de trabajo se especifica en el cuadro 7.

Cuadro 7. Personal de enfermería especialista del servicio de neonatología

Turno de trabajo	Especialista	General
Matutino	12	-
Vespertino	8	1
Sábado, domingo y festivos	6	3
Nocturno A	5	4
Nocturno B	5	4
Nocturno Sábado, domingo y festivos	3	2
TOTAL	39	14

Fuente: Departamento de Recursos Humanos del Hospital Civil "Dr. Antonio González Guevara", noviembre 2015

F6 Consultorio para el seguimiento de pacientes egresados del servicio

Existe espacio exclusivamente destinado para la consulta externa del servicio de neonatología, el horario de atención es de 8 a 13 horas de lunes a viernes. A los pacientes que son egresados del servicio y tienen factores de riesgo para desarrollar alguna patología relacionada con su condición al nacer se les

proporciona citas de primera vez y subsecuentes para el seguimiento durante los primeros 2 años de vida como mínimo.^{9,16}

El seguimiento de los recién nacidos de riesgo se incluye en los servicios clínicos preventivos, es una actividad interdisciplinaria y tiene un enfoque integral del crecimiento y desarrollo de los niños de riesgo siendo importante la interacción entre el equipo de salud y la familia.

La evaluación a largo plazo de los pacientes detectando supervivencia y calidad de vida, posibilita conocer tasas de morbimortalidad extrahospitalaria, corregir o ratificar técnicas y terapéuticas utilizadas en el periodo neonatal, sirviendo como indicadores de las actividades desarrolladas por las unidades de cuidados neonatales y del propio programa de seguimiento. Cada institución de salud en términos generales, define los contenidos del programa de seguimiento, el alcance de la población destinataria y los tiempos de seguimientos especiales para cada grupo de niños en base a su propio diagnóstico de situación.⁶²

Debilidades

- D1 Sobrecarga asistencial
 - D2 Insumos y equipo médico insuficiente y/o descompuesto
 - D3 Médicos especialistas y enfermeras especialistas insuficientes
 - D4 Falta de actualización de manuales y protocolos de manejo
 - D5 No se dispone de sistema Informático para registro de procesos de atención y estadística en el servicio
 - D6 Ingresos económicos por cobro de la atención de padecimientos con Gasto Catastrófico, Seguro Médico siglo XXI y CAUSES sin realimentación para el servicio
-

Sustento de debilidades:

D1 Sobrecarga asistencial

El servicio de neonatología dispone de 20 cunas censables y 8 de terapia intensiva, y la ocupación hospitalaria promedio reportada durante los últimos 5 años es del 122.7%.

Derivado del sobrecupo hospitalario en el servicio de neonatología en algunas ocasiones los nacidos en el Hospital Civil o neonatos que fueron trasladados de otras unidades médicas del estado al servicio de urgencias pediátricas que requieren ser hospitalizados, tienen que ser derivados al Hospital Puerta de Hierro en Tepic cuando son portadores de tres patologías de cuidados intensivos neonatales: prematuridad, sepsis bacteriana y/o dificultad respiratoria del recién nacido. Los traslados a dicho hospital privado ocurren desde el 8 de octubre 2011 y a la fecha del 31 de diciembre de 2014 se contabiliza el total de 150 pacientes: tres en 2011, cuarenta y siete en 2012, sesenta en 2013 y cuarenta en 2014.²⁰

De acuerdo a lo referido en la cédula de evaluación para acreditación de servicio, el número de cubículos de Terapia Intensiva Neonatal debe ser entre 10 y 15 % del total de camas del servicio de Obstetricia dispuestas en el Hospital a que se refiere.⁶³ El servicio de ginecología y obstetricia del Hospital Civil de Tepic dispone de 36 camas censables, por lo anterior el área de cuidados intensivos neonatales dispone del número de cubículos referidos como ideales (3.6-5.4, 10-15% respectivamente) en relación a la atención obstétrica, sin embargo la unidad de neonatología no proporciona atención exclusivamente a los nacidos en dicho hospital ya que es el hospital de referencia estatal de mayor capacidad resolutive.

A nivel internacional se hace referencia a las recomendaciones de mínimos para la atención neonatal, las cuales refieren que la dotación en número de camas (puestos) en una unidad de neonatología debe ser de 4-5 camas de cuidados básicos/1000 nacimientos en el área de influencia, de 5-7/1000 nacimientos de camas en cuidados intermedios y de 1.5-2/1000 nacimientos de camas en

cuidados intensivos De estas, el 70% serán cunas y el 30% incubadoras ⁵ De acuerdo con lo anterior, contabilizando los nacimientos ocurridos en el Hospital Civil durante 2014 (4,645), la capacidad instalada debería ser para cuidados básicos de 18.5-23 camas, para cuidados intermedios de 23-32.5 camas y para cuidados intensivos 7-9 camas.

D2 Insumos y equipo médico insuficiente y/o descompuesto

Cada unidad de atención debe disponer del equipo biomédico, mobiliario e insumos suficientes para atención del neonato durante su estancia hospitalaria. Se encuentra definido lo mínimo necesario para la atención médica hospitalaria en la cédula de evaluación para acreditación de servicio de la Dirección de Evaluación de la Calidad de la Secretaría de Salud de nuestro país,⁶³ y en la Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA3-2013, Para la organización y funcionamiento de las Unidades de Cuidados Intensivos publicada el 17 de septiembre de 2013.⁵⁹

A continuación se enlista material y equipo médico por área de atención médica y del área de esterilización y preparación de nutrición parenteral que requiere reparación o sustitución:

Área de esterilización y preparación de nutrición parenteral

Número	Equipo	Características
1	Autoclave de vapor	En reparación diariamente
1	Campana de flujo laminar	Requiere cambio de filtro

Consulta externa

Número	Equipo	Características
1	Estuche de diagnóstico de pared	Falta foco de otoscopio

Área de atención inmediata del recién nacido

Número	Equipo	Características
1	Incubadora de traslado	Requiere cambio de batería y paredes de acrílico

Terapia intensiva neonatal: 8 camas no censables

Número	Equipo	Características
10	Ventiladores neonatales	1 descompuesto
8	Monitores de 4 canales	Falta insumo para toma de presión arterial invasiva
1	Monitor portátil	Falta línea para toma de presión arterial invasiva
8	Cunas de calor radiante con fototerapia	2 fototerapias no funcionan
1	Aspirador portátil	Llantas de hule desgastadas
1	Ventilador de alta frecuencia	No dispone de equipo de aspiración de circuito cerrado
2	Gasómetros	Ninguno funciona. Están a comodato
2	Fototerapias de pared	Requieren los focos para funcionar
1	Electrocardiógrafo	Requiere electrodos pediátricos/neonatales
1	Equipo de ultrasonido transfontanelar	Fue retirado del servicio y llevado al área de radiología
1	Máquina de escribir	Requiere reparación
2	Incubadoras de traslado	Reparación de la caja acrílica y el compresor del ventilador portátil
3	Tanques de oxígeno portátiles	Falta un manómetro

Terapia intermedia: 12 camas censables

Número	Equipo	Características
10	Incubadoras	2 descompuestas, faltan piezas
2	Cunas de calor radiante	2 descompuestas
10	Monitores de dos canales	3 descompuestos Faltan brazaletes para tomar presión sanguínea
12	Bombas de infusión de dos canales	1 descompuesta Están a comodato por Baxter
1	Fototerapias de fibra óptica	Descompuesta
6	Fototerapias Bilibed	Requiere mantas terapéuticas de repuesto
1	Máquina de escribir	Requiere reparación

Área de crecimiento y desarrollo: 8 camas censables

Número	Equipo	Características
5	Incubadoras	2 descompuestas, faltan piezas
3	Cunas de calor radiante	2 descompuestas, faltan piezas

La fuente de los datos anteriores la constituye el Inventario del Hospital Civil "Dr. Antonio González Guevara" y supervisión personal

El mobiliario en general no presenta óxido, algunas mesas Pasteur del área de terapia intermedia están reparadas con cinta de aislamiento. Las sillas con cubierta de tela presentan roturas.

Diariamente se realiza la requisición de materiales y medicamentos al almacén del hospital y farmacia, sin embargo la cantidad solicitada generalmente nunca es proporcionada (surtida). No existe en el servicio de neonatología la sistematización en el resguardo de los comprobantes de material solicitado y

surtido, esporádicamente se archivan. La guía para insumos y medicamentos es el Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES) y el Cuadro básico y catálogo de medicamentos edición 2014 del Consejo de Salubridad General de nuestro país.^{50,64}

D3 Médicos especialistas y enfermeras especialistas insuficientes

La plantilla de personal médico y de enfermería es insuficiente en algunos turnos de trabajo, idealmente debe existir una persona capacitada en reanimación neonatal en el área de atención inmediata del recién nacido durante las 24 horas día los 365 días del año, sin embargo en los turnos nocturno y vespertino se encuentra cubierta el área con un médico pediatra que trabaja como suplente por pago de incidencias, teniendo que trasladarse el médico del área de hospitalización de neonatología al área de toco-cirugía solo cuando es llamado, es decir, no existe permanencia en el área de atención inmediata. El mismo caso es para el área de alojamiento conjunto, en donde solo se acude ante el llamado por parte del personal de enfermería del servicio de Ginecología y Obstetricia, con excepción del turno matutino en el que si existe un médico con funciones asignadas para esa área.^{2,5}

Las recomendaciones emitidas son que todas las unidades tendrán un médico responsable de la unidad neonatal.⁵⁹ El médico responsable en el área de atención inmediata del recién nacido deberá poseer el título de especialista en Neonatología o Pediatría, y en cada parto al menos una persona tendrá la única responsabilidad de la atención y los cuidados del recién nacido y deberá tener experiencia en reanimación neonatal, una segunda persona estará disponible en caso de ser necesario realizar masaje cardiaco y la administración de medicamentos. La visita pediátrica al área de alojamiento conjunto se efectuará diariamente y se garantizará la asistencia urgente en caso necesario.^{5,6}

El número variable de facultativos con la especialidad de pediatría y con experiencia documentada en neonatología debería ser como mínimo de:

- Un facultativo por cada cuatro camas de cuidados intensivos.

- Un facultativo por cada 10 camas de cuidados intermedios.
- Un facultativo por cada 20 camas de cuidados básicos.

A esta dotación de personal facultativo habrá que añadir al menos un facultativo en la consulta de seguimiento. Se garantizará una atención continuada durante 24 horas del día y los 7 días de la semana con la presencia de un facultativo con acreditación en Neonatología.^{5,6}

La complejidad y la estructura de la unidad determinarán las necesidades de enfermería, idealmente para la atención de los cuidados básicos se estima una relación enfermera/recién nacidos de 1:8-10; idealmente la relación adecuada de enfermera por paciente es de 1:3-4 en cuidados intermedios y en crecimiento-desarrollo, y de 1:1-2 en cuidados intensivos.^{5,6}

D4 Falta de actualización de manuales y protocolos de manejo

Se evidenció que la fecha de publicación de los manuales está en un rango de tres a seis años anteriores a la fecha actual (2006-2011), por lo que requieren actualización y/o modificaciones de acuerdo a la pertinencia de la situación.

Los manuales se enlistan a continuación

- Manual específico de organización del servicio de neonatología, 2006
- Manual de protocolos de manejo de patologías más frecuentes, 2006
- Manual de normas y procedimientos, 2011
- Manual de procedimientos de enfermería del servicio de neonatología, 2011
- Carpeta administrativa de enfermería del servicio de neonatología, 2014
- Manual de Plan de emergencia hospitalaria, Hospital Seguro, 2008
- Manual de procedimientos para el manejo y control de residuos biológico-infecciosos, tóxico-peligrosos, comunes, 2006
- Manual de procedimientos para desinfección y aseo de quirófanos y áreas blancas, 2006
- Manual de procedimientos para aseo y desinfección de material y equipo hospitalario, 2006

D5 No se dispone de sistema informático para registro de procesos de atención y estadística en el servicio

La instalación de redes informáticas es necesaria ya que se requiere obtener información sobre resultados que incluyan mortalidad, morbilidad y resultados a largo plazo para proporcionar estándares específicos.

La disponibilidad de datos relacionados con el proceso salud-enfermedad de los recién nacidos del Servicio de Neonatología permite fortalecer la atención médica proporcionada por dicho servicio.

El sistema informático registraría un conjunto mínimo de datos perinatales y neonatales necesarios para que se asegure la fiabilidad de la información y la posibilidad de tratamiento de los datos desde el punto de vista asistencial, investigativo y de gestión.

El ofrecer continuidad y uniformidad en los cuidados a la salud del recién nacido es una prioridad, y el trabajar con un sistema de registro informatizado que contenga la estructura básica del proceso es con el propósito de poder evaluar la atención brindada; mejorando la calidad de atención a la salud⁶⁵.

D6 Ingresos económicos por cobro de la atención de padecimientos con Gasto Catastrófico, Seguro Médico siglo XXI y CAUSES sin realimentación para el servicio

El presupuesto de actividad realizada en el servicio de neonatología para el periodo 2014 es a través de las principales causas de egreso durante ese mismo año. La determinación de ese producto asistencial en el tiempo hacia adelante estará dado por: necesidades de atención a la salud por parte de las familias nayaritas, capacidad de estructura de la unidad de neonatología y la variación de indicadores de utilización de servicios y recursos.

Con lo anterior definimos que el producto asistencial es cada uno de los procesos tratados (intervenciones definidas por CAUSES, Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos, Seguro Médico Siglo XXI) en la unidad de

neonatología. Para dichas intervenciones se dispone de tabuladores actualizados anualmente y en base a ello se realiza el siguiente presupuesto de actividad del año 2014 para las primeras 10 causas de egreso que son el 90.4% del total en las veinte camas censables.

Causa egreso	No. de egresos	Frecuencia relativa (%)	Tabulador por cada intervención (pesos mexicanos)	Total de ingreso por intervenciones anual (pesos mexicanos)
Síndrome de mala adaptación cardiopulmonar	188	26.7	20,517.05	3,857,205.40
Síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido	132	18.8	48,406.00	6,389,592.00
Hipoxia intrauterina	63	9.0	32,355.75	2,038,412.20
Sepsis bacteriana del recién nacido	56	8.0	47,172.00	2,641,632.00
Otras enfermedades infecciosas y parasitarias congénitas	51	7.2	46,225.45	2,367,497.90
Ictericia neonatal debida a hemólisis excesiva	44	6.3	27,833.72	1,224,683.60
Asfixia al nacimiento	34	4.8	33,072.23	1,124,455.80
Trastornos transitorios del metabolismo de carbohidratos	30	4.2	23,399.09	701,972.70
Malformaciones congénitas múltiples	21	3.0	53,390.00	1,121,190.00
Aspiración neonatal de meconio	17	2.4	31,014.78	527,251.26
TOTAL	636	90.4		21,983,889.00

El presupuesto de actividad para el 90.4% de egresos hospitalarios del servicio de neonatología en 2014 fue por el total de \$ 21, 983, 889.00 pesos mexicanos. No se tiene evidencia de la inversión económica en equipo e instrumental médico o contratación de personal para adecuar la plantilla de médicos y enfermeras en la unidad de neonatología en los 10 meses transcurridos del año 2015.

Oportunidades

- O1 Alineación de objetivos del Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, Plan Sectorial de Salud 2013-2018 y Plan Integral de Salud de Nayarit 2011-2017 para la calidad de la atención y seguridad del paciente
 - O2 Cuenta con financiamiento de diversos ramos presupuestales: SPSS, FPGC, Seguro médico siglo XXI, Ramo 33
 - O3 Cambio de perfil demográfico con incremento del grupo en edad Reproductiva
 - O4 Cambio del perfil de morbilidad neonatal con incremento de la atención por prematuridad
-

O1 Alineación de objetivos del Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, Plan Sectorial de Salud 2013-2018 y Plan Integral de Salud de Nayarit 2011-2017 para la calidad de la atención y seguridad del paciente

El Plan Nacional de Desarrollo puntualiza para el sector salud como líneas de acción el garantizar la oportunidad, calidad, seguridad y eficacia de los insumos y servicios para la salud a fin de reducir la mortalidad infantil; el desarrollar y fortalecer la infraestructura de los sistemas de salud y seguridad social públicos y el garantizar el acceso de los servicios de salud a los mexicanos con independencia de su condición social o laboral.⁴⁷

El Plan Sectorial de Salud establece objetivos asociados a las metas nacionales, señalando el fortalecimiento de los recursos para la salud que permitan mejorar la capacidad resolutive en las unidades de atención, adecuar los servicios de salud a las necesidades demográficas, epidemiológicas y culturales de la población; asegurar la participación de todos los actores para reducir la mortalidad infantil mejorando la calidad de la atención de la salud en recién nacidos y menores de cinco años, desarrollar la infraestructura física y equipamiento en salud; así como mejorar la calidad de la infraestructura establecida en unidades de primer y segundo nivel.⁴⁸

En el Plan Integral de Salud de Nayarit se han identificado como problemas aún por atender a la mortalidad infantil por causas perinatales y malformaciones congénitas, así como la calidad de los servicios en lo que respecta al abasto de insumos médicos, recursos humanos, infraestructura y equipo; para lo cual se desarrollaron líneas de acción con el objetivo de proporcionar a la población nayarita el servicio de prevención y curación de la enfermedad en instalaciones renovadas y con personal profesional de calidad.⁶⁵

O2 Cuenta con financiamiento de diversos ramos presupuestales: Sistema de Protección Social en Salud (SPSS), Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC), Seguro Médico siglo XXI, Ramo 33

Se contempla la participación en el Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal de cada año estableciendo una asignación para el Ramo 12; este monto se distribuye entre 37 programas presupuestarios, sobresaliendo el Seguro Popular, por lo que el servicio de neonatología acreditado por el Programa de Establecimientos Públicos Acreditados para la prestación de Servicios de Salud se encuentra participando del gasto de inversión en el sector salud.⁶⁶

El Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2015 (PEF 2015) para el Ramo 12 "Salud" asciende a 134 mil 847.6 millones de pesos (mdp), 0.1% mayor a lo aprobado el año previo. Los principales programas presupuestarios del Ramo: Seguro Popular (55.5%), Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud (13.5%) y PROSPERA Programa de Inclusión Social (4.5%), los cuales absorben 73.5% del total del presupuesto asignado, que en forma conjunta concentran 99 mil 089.4 mdp del total de los recursos asignados en el PEF 2015 al Ramo.⁶⁶

En lo que respecta al Seguro Médico Siglo XXI en el Diario Oficial de la Federación DOF 28/12/2013, se definen las Reglas de Operación de dicho Programa para el ejercicio fiscal 2015.⁶⁷

Para el Ramo 33 se dispone de Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios, son recursos que la Federación transfiere a las haciendas públicas de los Estados, Distrito Federal, y en su caso, de los Municipios cuyo gasto está condicionado a la consecución y cumplimiento de los objetivos que la Ley de Coordinación Fiscal dispone. Los recursos que se destinan a las entidades federativas a través del FASSA (Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud) están encaminadas para cumplir con la meta establecida en el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, de un "México Incluyente", donde la salud es una condición para reducir las brechas sociales que afectan primordialmente a la población que vive en condiciones de vulnerabilidad.⁶⁸ El gasto federalizado destinó el 40.8% (638.2 mil mdp) para el Ramo 33 para el 2015.

Para ello, el FASSA estará enfocado primordialmente en asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad, independientemente de la condición social o laboral de las personas sin descuidar los aspectos de promoción, protección y prevención de la salud, y el cumplimiento de los objetivos establecidos en el Programa Sectorial de Salud, propiciando con ello, que los determinantes sociales de la salud sean lo más favorable para la población, poniendo énfasis en los siguientes aspectos: Disminución de la mortalidad materna y perinatal, considerando la atención prenatal calificada durante el embarazo, parto y puerperio de las mujeres sin seguridad social con énfasis en la atención oportuna y de calidad a las embarazadas con complicaciones. La prestación de los servicios de salud con calidad, conlleva el fomento de la acreditación de las unidades de salud, la presencia de médicos y personal de enfermería capacitados, el abasto oportuno de medicamentos y la satisfacción de los pacientes. Se realizarán acciones donde se apliquen las guías de práctica clínica y práctica médica y se reducirá la tasa de infecciones intrahospitalarias.⁶⁹

03 Cambio de perfil demográfico con incremento del grupo en edad reproductiva

En Nayarit la población muestra transformaciones que afectan su crecimiento y su estructura por edad, en 2010 alcanzó 1 108 860 habitantes, 50%

se acumula entre cero y 25.2 años de edad siendo el grupo mayoritario el correspondiente a los menores de un año en la pirámide poblacional, indicando que los nacimientos en la entidad han presentado pocos cambios en los últimos quinquenios pero se encuentra vinculado al número de mujeres en edad fértil lo que implica un considerable potencial de crecimiento demográfico. Las proyecciones para la demanda de atención en salud reproductiva destacan para el grupo de 20 a 24 años ya que el volumen de dicho grupo continuará incrementándose y será importante dotar de servicios sobre todo en salud materno infantil.⁷⁰

O4 Cambio de perfil de morbilidad neonatal con incremento de la atención por prematuridad

La morbilidad asociada a pacientes prematuros es elevada. Las principales causas reportadas son enfermedad de membrana hialina, sepsis, neumonía y asfixia. Las tasas de mortalidad neonatal se encuentran estrechamente ligadas con la incidencia de la prematuridad.

De acuerdo con la literatura mundial, el nacimiento prematuro se estima entre 5 y 10%, aunque en países subdesarrollados y en algunos hospitales de nuestro país la incidencia es mucho más alta.⁷¹

Los nacimientos prematuros en el Hospital Civil de Tepic fueron de 10.2% como promedio en los últimos 5 años. En el cuadro 8 se describen anualmente.

Cuadro 8. Nacimientos prematuros en el Hospital Civil de Tepic, periodo 2010-2014

	Año				
	2010	2011	2012	2013	2014
Total de nacimientos	8,191	9,472	5,069	4,916	4,645
Nacimientos prematuros	872	952	559	454	467
Porcentaje	10.6	10.0	11.0	9.2	10.0

Fuente: Hoja Gerencial de Ginecología y Obstetricia. Departamento de Estadística del Hospital Civil "Dr. Antonio González Guevara". noviembre 2015.

Los recién nacidos prematuros ingresados al servicio de neonatología fueron el 46% (336 pacientes) del total de 730 ingresos durante 2013 y el 48% (342 pacientes) del total de 704 ingresos durante 2014. Es evidente que casi el 50% de la asistencia hospitalaria se encuentra enfocada a este grupo de recién nacidos.

Amenazas

- A1 Hospitales Generales periféricos de la red de servicios de salud no resolutivos
 - A2 Restricción presupuestal a nivel federal para el sector salud
 - A3 Presión externa por incremento de afiliados al Seguro Popular para atender pacientes sin incremento de la infraestructura, personal y recurso económico
 - A4 Incremento de embarazos de alto riesgo en adolescentes
 - A5 Velocidad de cambios tecnológicos y dificultad para integrarse a la vanguardia
 - A6 Subrogación del servicio de la unidad de neonatología solicitada por el ISSSTE en Nayarit
 - A7 Hospitales privados del estado sin capacidad técnica y tecnológica para la continuidad en el cuidado neonatal
 - A8 Ley de Asociaciones Público-Privadas en México que eliminaría la inversión directa del Estado a los Servicios estatales y federales
-

A1 Hospitales Generales periféricos de la red de servicios de salud no resolutivos

El Sistema de Referencia y Contrarreferencia (SRC) de pacientes un procedimiento asistencial de gran importancia, representa la transferencia o traslado de pacientes entre los distintos establecimientos de una red asistencial.⁶¹

El SRC es la integración funcional operativa de un sistema de salud que permite al usuario recibir la atención médica que necesita en el sitio y con los

recursos suficientes y adecuados para resolver sus problemas de salud. Es el procedimiento de coordinación de las unidades operativas de consulta externa, hospitalización y especialización en la atención médica con el fin de facilitar el envío y recepción de pacientes entre ellas.

En entrevista con el jefe del servicio de neonatología y médicos adscritos al mismo se refirió que en la gran mayoría de ocasiones en que son trasladados a la unidad de neonatología pacientes de otras unidades médicas no se realiza el procedimiento de transporte neonatal adecuadamente, ya que sin previo aviso llegan las ambulancias con los pacientes y en muchas ocasiones no se dispone de cuna o incubadora desocupada. Cuando sucede esta situación, el neonato enfermo tiene que ser trasladado al servicio de urgencias del Hospital Civil de Tepic y esperar a que se disponga de un lugar en el área de hospitalización del servicio de neonatología o si el caso pertenece al Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos y la situación es urgente, se solicita su traslado al hospital particular en la ciudad de Tepic con el que existe el convenio de atención para 3 tipos de pacientes portadores de patologías como son: prematuridad, sepsis bacteriana y dificultad respiratoria del recién nacido.

La proporción de traslados a la Unidad de Neonatología procedentes de unidades médicas de los Servicios de Salud de Nayarit prácticamente no ha variado en los últimos cinco años; en el cuadro 9 se muestra esta relación donde se excluyen los traslados de unidades médicas del sector privado, IMSS-Prospera y Hospital del ISSSTE de Tepic.

Cuadro 9. Recién nacidos de procedencia externa ingresados a la Unidad de Neonatología, periodo 2010-2014

	Año				
	2010	2011	2012	2013	2014
Total de pacientes ingresados de procedencia externa	179	187	152	173	195
Unidad médica emisora de los Servicios de Salud de Nayarit	136	144	126	138	149
Porcentaje	76.0	77.0	83.0	80.0	76.4

Fuente: Libreta de ingresos y egresos del servicio de neonatología, noviembre 2015

A2 Restricción presupuestal a nivel federal para el sector salud

El sector salud en México está en cambio, en algunas áreas con reingeniería de los procesos que condicionan la restricción presupuestal proveniente de la federación.

El presupuesto asignado a la Secretaría de Salud (SS) a través del Ramo 12 presentó en 2013 un incremento en términos reales del 3.9% respecto de 2012 y de 3% en 2014 respecto de 2013. En lo que va de esta administración, el crecimiento real ha sido de 7% que equivale a 16,785.1 millones de pesos (mdp). El presupuesto asignado en 2013 en comparación con el del ejercicio 2012, tuvo incremento en el capítulo de inversión destinado al fortalecimiento de la infraestructura en salud.⁶⁶

El pasado 30 de enero de 2015, el secretario de Hacienda y Crédito Público anunció un ajuste al gasto del Ramo 12 por 3 mil 339 mdp, asociado principalmente a reducciones en Prestación de Servicios en los Diferentes Niveles de Atención a la Salud (1,183 mdp), Seguro Médico Siglo XXI (539 mdp) y Proyectos de Infraestructura Social de Salud (400 mdp).⁶⁶

De esa forma, el presupuesto definitivo para el Ramo es por 131 mil 508.6 mdp y los programas se quedaron con la siguiente asignación:

- Prestación de Servicios en los Diferentes Niveles de Atención a la Salud, 17 mil 093.9 mdp.
- Seguro Médico Siglo XXI, 2 mil 066.1 mdp.
- Proyectos de Infraestructura Social de Salud, 1 mil 467.5 mdp.

A3 Presión externa por incremento de afiliados al Seguro Popular para atender pacientes sin incremento de la infraestructura, recurso humano y económico

En Nayarit, la población afiliada al Seguro Popular en 2005 era de 209,927 habitantes, en 2008 fue de 295,035 personas; en 2010 era de 471,017; en 2013 se

reportó una afiliación de 654,159 personas y para febrero 2015 las personas afiliadas reportadas son 680,020; lo que significó un incremento de 323.9%.^{11,12,73}

A4 Incremento de embarazos de alto riesgo en adolescentes

El embarazo en la adolescencia es inevitable verlo con un matiz catastrófico. Las repercusiones en el recién nacido comienzan en el útero: desnutrición, restricción del crecimiento intrauterino y bajo peso al nacer, que (junto a la prematuridad, serán las condiciones determinantes en la mayor morbilidad y mortalidad de éstos en relación a la población general.⁷⁴

Según reporta la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2012 a nivel nacional, la proporción de población de 12 a 19 años que ha iniciado su vida sexual pasó de 15% en 2006 a 23% en 2012. Como consecuencia de estas tendencias, también el porcentaje de nacimientos en madres adolescentes aumentó de 15.6% a 18.7% entre 2003 y 2012.^{75,76}

En Nayarit, los nacimientos en mujeres adolescentes reportados en 2010 son del 19.9 por ciento⁷⁸ y del 22% en 2014.⁷⁷ En el Hospital Civil de Tepic los nacimientos en mujeres menores de 19 años ha disminuido en números absolutos, no así su peso relativo respecto del total; el promedio de los últimos cinco años es 28.9%. Se muestra en el cuadro 10, la evolución por años de esos nacimientos.

Cuadro 10. Nacimientos en mujeres menores de 19 años en el Hospital Civil de Tepic durante el periodo 2010-2014

	Año				
	2010	2011	2012	2013	2014
Total de nacimientos	8,191	9,472	5,888	4,916	4,645
Nacimientos de mujeres adolescentes	2,367	2,762	1,452	1,435	1,375
Porcentaje	28.9	29.2	28.7	29.2	28.3

Fuente: Hoja Gerencial de Ginecología y Obstetricia, Departamento de Estadística del Hospital Civil "Dr. Antonio González Guevara", noviembre 2015.

A5 Velocidad de cambios tecnológicos y dificultad para integrarse a la vanguardia

Junto con un incremento en la demanda, la Neonatología ha experimentado un gran desarrollo científico y tecnológico. La biotecnología se ha introducido en las unidades neonatales y ello ha permitido una monitorización no invasiva de: frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, presión parcial de oxígeno (O₂), saturación sanguínea de O₂, presión parcial de bióxido de carbono (CO₂), concentración de CO₂ en aire expirado, medición de la tensión arterial, medición de la presión intracraneal, medición del flujo sanguíneo cerebral por espectroscopia cercana al infrarrojo, etc; todo lo cual nos permite una valoración continua del estado vital del RN sin apenas manipularlo. Ha conducido también a la aparición de nuevos respiradores que mediante la medición de diversos parámetros de la función respiratoria permiten la optimización de la ventilación asistida pudiendo proporcionar una ventilación sincronizada, volúmenes garantizados o una presión proporcional al esfuerzo respiratorio que haga el RN. No debemos olvidar los avances en las técnicas de imagen: ultrasonidos, (convencional, doppler color, tres dimensiones), TAC (convencional, por emisión de positrones) RNM (convencional y espectroscópica), técnicas de laboratorio y biología molecular o los avances experimentados en informática o en farmacología.⁷⁸

Los cambios y avances que tienen lugar en la ciencia y la tecnología son cada vez más impactantes y se dan con una velocidad y un crecimiento como nunca antes se había observado. Se deben ir incorporando los avances tecnológicos que se requieran de acuerdo al nivel de atención médica, disponiendo de un plan de renovación si existen avances terapéuticos o pérdida de seguridad que lo justifiquen. En general los periodos de 10 años parecen el máximo tiempo de utilización del equipo médico.⁵

A6 Subrogación del servicio de la unidad de neonatología solicitada por el ISSSTE en Nayarit

En algunas ocasiones es solicitada a la unidad de neonatología, la recepción de pacientes nacidos en el Hospital General "Dr. Aquiles Calles Ramirez" del ISSSTE, localizado en la ciudad de Tepic. Los diagnósticos de ingreso referidos son prematuridad y síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido. El servicio solicitado es para atención médica hospitalaria subrogada ante los Servicios de Salud de Nayarit.

En los últimos cinco años se han recibido 20 pacientes, promedio anual de cuatro pacientes.¹⁸

A7 Hospitales privados del estado sin capacidad técnica y tecnológica para la continuidad en el cuidado neonatal

Las unidades médicas del sector privado, principalmente de la ciudad de Tepic, solicitan a la unidad de neonatología la recepción de recién nacidos enfermos que requieren hospitalización. En los últimos cinco años, el promedio de neonatos de procedencia externa que ingresan al servicio de clínicas particulares es de 15.8%. En el cuadro 11 se muestra el número de ingresos procedentes de unidades médicas particulares en los últimos cinco años.

Cuadro 11. Número de neonatos ingresados a la unidad de neonatología procedentes de clínicas particulares, periodo 2010-2014

	Año				
	2010	2011	2012	2013	2014
Total de ingresos de procedencia externa	179	187	152	173	195
Ingresos procedentes de clínicas particulares	32	31	21	26	29
Porcentaje	18	17	14	15	15

Fuente: Libreta de ingresos y egresos del servicio de neonatología, noviembre 2015

A8 Ley de Asociaciones Público-Privadas en México que eliminaría la inversión directa del Estado a los Servicios estatales y federales

La existencia de la Ley de Asociaciones Público-Privadas modificada en octubre de 2014 establece que se considerará que existe una relación contractual de largo plazo cuando la construcción de la infraestructura y la prestación de servicios requieran la celebración de un contrato con duración mayor a tres años; por lo cual existe la posibilidad de que a través de esta Ley el sector salud continúe proporcionando los servicios de atención a la salud del neonato y por ende se disminuiría o eliminaría la inversión directa a los Servicios de Salud estatales y federales.⁷⁹

La Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) señala en su estudio *Infrastructure to 2030: Mapping Policy for electricity, water and transport*, que para sus países miembros, la capacidad de invertir en infraestructura será desafiada por tendencias fundamentales de largo plazo como serían las siguientes:⁸⁰

- Desarrollo demográfico: envejecimiento de la población, tendencia a la urbanización y movimiento de la población hacia áreas rurales y costas.
- Crecientes restricciones sobre las finanzas públicas debido a factores como envejecimiento poblacional y pensiones.
- Factores medio-ambientales, tales como el cambio climático y la elevación de los estándares de calidad de vida.
- Progreso tecnológico, especialmente, en tecnologías de la información y comunicación.
- Creciente necesidad por mantener, modernizar y rehabilitar la infraestructura existente.

Actualmente el sector público no está preparado para enfrentar dichos retos por sí solo, por lo que la participación del sector privado deberá incrementarse mediante la colaboración con el sector público en la provisión de servicios públicos, ya sea de manera directa (proveedor), o a través de la inyección de

recursos frescos de capital que permitan el desarrollo de las obras de gran envergadura. El no cerrar la brecha de inversión en infraestructura traerá a los países importantes costos en términos de congestión, cadenas de suministro insuficientes, falta de competitividad y cuestiones medioambientales, con su respectivo impacto en los niveles de calidad de vida.

7. MATRIZ DE POSICIONAMIENTO

En el cuadro 12 se presenta la evaluación de los factores internos del servicio de neonatología, obteniendo el resultado de 2.59, lo que indica que el servicio es poseedor de una posición competitiva promedio.

**Cuadro 12. Matriz de Evaluación de los Factores Internos (MEFI).
Competitividad**

	Ponderación	Clasificación	Valor ponderado	
Fortalezas				
F1	Instalaciones de fácil acceso y con opción de ampliación a 6 camas censables	0.10	4	0.40
F2	Servicio acreditado para el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos	0.08	4	0.32
F3	Dispone de unidad de cuidados intensivos	0.08	4	0.32
F4	El servicio es centro de referencia estatal en la especialidad	0.09	4	0.36
F5	Personal médico especialista certificado y enfermeras especialistas	0.09	4	0.36
F6	Consultorio para el seguimiento de pacientes egresados del servicio	0.09	4	0.36
Total Fortalezas			2.12	
Debilidades				
D1	Sobrecarga asistencial	0.10	1	0.10
D2	Insumos y equipo médico insuficiente y/o descompuesto	0.08	1	0.08
D3	Médicos especialistas y enfermeras especialistas insuficientes	0.08	1	0.08
D4	Falta de actualización de manuales y protocolos de manejo	0.08	1	0.08
D5	No se dispone de sistema informático para registro de procesos de atención y estadística en el servicio	0.05	1	0.05
D6	Ingresos económicos por cobro de la atención de padecimientos con Gasto catastrófico, Seguro Médico siglo XXI y CAUSES sin realimentación para el servicio	0.08	1	0.08
Total Debilidades			0.47	
Total Competitividad			2.59	

Así mismo, al evaluar los factores externos del servicio de neonatología se muestra el resultado promedio de 2.14, indicando que el servicio compete en un ramo medianamente atractivo y que aunque las oportunidades no son abundantes, si están presentes, a continuación los detalles de la evaluación en el cuadro 13.



Cuadro 13. Matriz de Evaluación de los Factores Externos (MEFE)

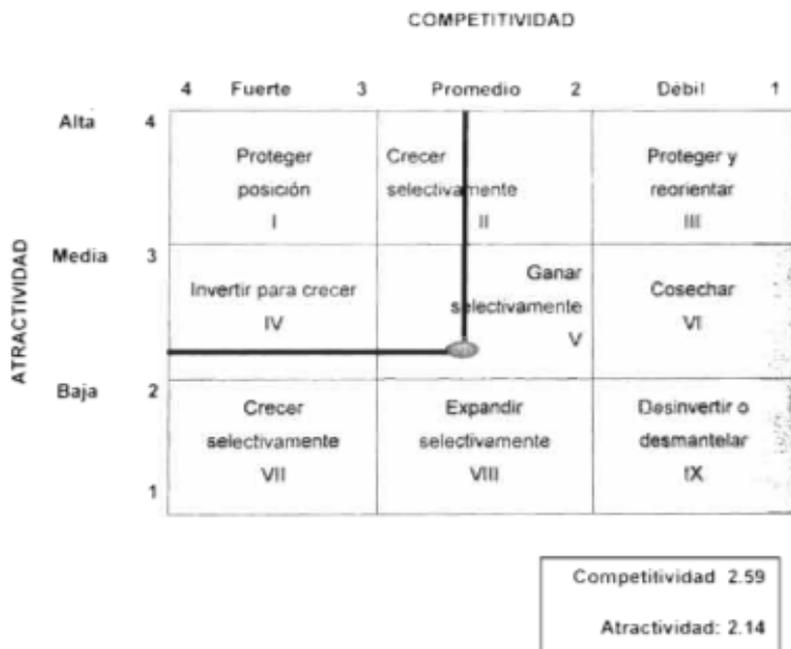
Atractividad

		Ponderación	Clasificación	Valor específico
Oportunidades				
O1	Alineación de objetivos del Plan Nacional de Desarrollo 2013- 2018, Plan Sectorial de Salud 2013-2018 y Plan Integral de Salud de Nayarit 2011-2017 para la calidad de la atención y seguridad del paciente	0.09	4	0.36
O2	Cuenta con financiamiento de diversos ramos presupuestales: SPSS, FPGC, Seguro médico siglo XXI, Ramo 33	0.09	4	0.36
O3	Cambio de perfil demográfico con incremento del grupo en edad reproductiva	0.09	3	0.27
O4	Cambio del perfil de morbilidad neonatal con incremento de la atención por prematuridad	0.10	4	0.40
Total oportunidades				1.39
Amenazas				
A1	Hospitales Generales periféricos de la red de servicios de salud no resolutivos	0.10	1	0.10
A2	Restricción presupuestal a nivel federal para el sector salud	0.10	1	0.10
A3	Presión externa por incremento de afiliados al Seguro Popular para atender pacientes sin incremento de la infraestructura, personal y recurso económico	0.09	1	0.09
A4	Incremento de embarazos de alto riesgo en adolescentes	0.08	1	0.08
A5	Velocidad de cambios tecnológicos y dificultad para integrarse a la vanguardia	0.07	1	0.07
A6	Subrogación del servicio de la unidad de neonatología solicitada por el ISSSTE en Nayarit	0.05	2	0.10
A7	Hospitales privados del estado sin capacidad técnica y tecnológica para la continuidad en el cuidado neonatal	0.07	1	0.07
A8	Ley de Asociaciones Público-Privadas en México que eliminaría la inversión directa del Estado a los Servicios de Salud estatales y federales	0.07	2	0.14
Total amenazas				0.75
Total atractividad		1.00		2.14

De acuerdo a la matriz de posicionamiento, la Unidad de Neonatología se ubicó en la casilla número V, representando una posición de atractividad ligeramente inferior al promedio y competitividad centrada en el nivel medio; lo que indica que su crecimiento y desarrollo depende en gran medida de los recursos

disponibles para inversiones en el sector salud por lo que es conveniente ser cuidadosos, y las estrategias idealmente deberán enfocarse a mejorar la operación interna, así como el crecimiento y desarrollo de sus servicios para lograr un manejo eficiente. Se representa gráficamente en la figura 4 esta posición.

Figura 4. Matriz de posicionamiento del servicio de neonatología



8. MATRIZ DE LÍNEAS ESTRATÉGICAS

<p>MATRIZ DE LÍNEAS ESTRATÉGICAS</p>	<p>Fortalezas F1 Instalaciones de fácil acceso y con opción de ampliación a 6 camas censables F2 Servicio acreditado para el Fondo de protección contra gastos catastróficos F3 Dispone de unidad de cuidados intensivos F4 El servicio es centro de referencia estatal en la especialidad F5 Personal médico especialista certificado y enfermeras especialistas F6 Consultorio para el seguimiento de pacientes egresados del servicio</p>	<p>Debilidades D1 Sobrecarga asistencial D2 Insumos y equipo médico insuficiente y/o descompuesto D3 Médicos especialistas-enfermeras especialistas-insuficientes D4 Falta de actualización de manuales y protocolos de manejo D5 No se dispone de sistema informático para registro de procesos de atención y estadística en el servicio D6 Ingresos económicos por cobro de la atención de padecimientos con Gasto Catastrófico, Según Médico siglo XXI y CAUSES sin realimentación para el servicio</p>
<p>Oportunidades O1 Alineación de objetivos del Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, Plan Sectorial de Salud 2013-2018 y Plan Integral de Salud de Nayarit 2011-2017 para la calidad de la atención y seguridad del paciente O2 Cuenta con financiamiento de diversos ramos presupuestales SPSS, FPGC, Seguro médico siglo XXI, Ramo 33 O3 Cambio de perfil demográfico con incremento del grupo en edad reproductiva O4 Cambio del perfil de morbilidad neonatal con incremento de la atención por prematuridad</p>	<p>Estrategias para maximizar fortalezas y oportunidades FO1 Aumento de camas censables en el servicio F1, F2, F3, F4, F5, O1, O2, O3 FO2 Fortalecer la capacitación y actualización continua del personal de salud F3, F4, F5, F6, O1, O3, O4 FO3 Mantener la acreditación al Fondo de Protección Social en Salud (Seguro Popular) F2, F3, F5, F6, O1, O6</p>	<p>Estrategias para minimizar debilidades y maximizar oportunidades DO1 Ampliación de la infraestructura para la salud y mejorar la capacidad resolutoria D1, D2, D3, D4, O1, O2, O3 DO2 Ampliación de la plantilla de personal de salud D1, O3, O1, O2, O3 DO3 Implementación del sistema de gestión de calidad de los protocolos de manejo y análisis de la información en salud D1, O4, O5, O6, O1, O2 DO4 Diseño de proyectos integrales asociados a la atención neonatal y al fortalecimiento del eje servicio-investigación-docencia D1, O5, O6, O1, O3, O4</p>
<p>Amenazas A1 Hospitales Generales periféricos de la red de servicios de salud no resolutivos A2 Restricción presupuestal a nivel federal para el sector salud A3 Presión externa por incremento de afiliados al Seguro Popular para atender pacientes sin incremento de la infraestructura, recurso humano y económico A4 Incremento de embarazos de alto riesgo en adolescentes A5 Velocidad de cambios tecnológicos A6 Subrogación del servicio de la unidad de neonatología solicitada por el ISSSTE en Nayarit A7 Hospitales privados del estado sin capacidad técnica y tecnológica para la normatidad en el cuidado neonatal A8 Ley de Asociaciones Público-Privadas en México que eliminara la inversión directa del Estado a los Servicios de Salud</p>	<p>Estrategias para maximizar fortalezas y minimizar amenazas FA1 Documentación y acreditación de acciones de procesos de atención médica F3, F4, F5, F6, A1, A5, A4, A6, A7 FA2 Toma de decisiones colegiada que se relacionan con la opinión e información de los diversos grupos de trabajo, comités y otros cuerpos de profesionales involucrados F3, F4, F5, F6, A1, A4, A5 FA3 Optimización de recursos e insumos F2, F3, F4, F5, A1, A2, A3, A5 FA4 Búsqueda de apoyos financieros para los programas del modelo de atención médica y educación médica continua F3, F4, F5, F6, A2, A3, A4, A5, A7, A8</p>	<p>Estrategias para minimizar debilidades y amenazar DA1 Vinculación con unidades médicas de menor complejidad D1, O2, O3, A1, A2, A4, A6, A7 DA2 Utilización de instrumentos informáticos para anticipar la gestión de recursos y mejorar el abasto de insumos y recursos para la atención D1, O2, O5, O6, A2, A5 DA3 Supervisión de las áreas y fortalecimiento de instrumentos de control D1, O2, O3, O5, O6, A1, A2, A3, A5, A6, A7</p>

9. ELECCIÓN DE LA ALTERNATIVA MÁS CONVENIENTE

De acuerdo con los resultados de la matriz de líneas o alternativas estratégicas se sugiere para la unidad de neonatología como área de actuación, el enfocarse en mejorar la operación interna y el crecimiento de su capacidad para hospitalización, integrando de esta manera la formulación estratégica. Las estrategias sugeridas son:

- Ampliación y fortalecimiento de la infraestructura para la salud.
- Implementación del sistema de gestión de calidad.

9.1 Objetivos estratégicos, objetivos operativos e indicadores

- Estrategia:

Ampliación y fortalecimiento de la infraestructura para la salud.

El Servicio de Neonatología funciona como unidad de tercer nivel-B ya que se proporciona asistencia a todos los recién nacidos de las gestaciones complicadas y recién nacidos de cualquier edad gestacional, existe la posibilidad de soporte respiratorio avanzado (ventilación oscilatoria de alta frecuencia a excepción de la administración de óxido nítrico inhalado) y se realizan intervenciones quirúrgicas mayores por parte de los especialistas de Cirugía Pediátrica en casi todos los turnos de trabajo. Lo anteriormente justifica su existencia en un Hospital General como el Hospital Civil "Dr. Antonio González Guevara" puesto que este último es la unidad médica de referencia estatal por su mayor capacidad resolutoria, integrando el total de unidades médicas de la Red de Servicios de Salud institucional la cual asciende a 265.

La alta demanda de atención por parte de la población impide aplicar criterios de selección de pacientes para atención exclusiva de tercer nivel y origina saturación del servicio.

Los retos del Servicio de Neonatología son contribuir a fortalecer en el hospital los servicios médicos de alta especialidad, incrementar la atención de pacientes neonatales en las diversas subespecialidades y aplicar a largo plazo, criterios de ingreso de pacientes como unidad de tercer nivel exclusivamente ya que se dispone de otros cuatro Hospitales Generales de segundo nivel en el estado como parte de las Redes de Servicios de Salud Estatal.

A partir de la perspectiva de tener un modelo de atención en salud de calidad que dé respuesta a las necesidades de atención neonatal de alta especialidad en el Estado de Nayarit es la elección de esta línea estratégica, con los objetivos de garantizar la cobertura de los servicios de atención hospitalaria, eliminar el diferimiento de hospitalización y fortalecer la infraestructura física ya existente con el equipamiento y plazas de estructura.

En un documento elaborado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Federación Latinoamericana de Hospitales en 1994 se define la habilitación como un procedimiento que desarrolla la autoridad sanitaria o quien ella delegue. Se efectúa en la puesta en funcionamiento de una institución o servicio y fija las condiciones estructurales mínimas. La situación en nuestro país es la de muchos hospitales públicos que se han inaugurado pero no habilitado. Los organismos internacionales recomiendan la habilitación categorizante, llevándose a cabo desde la propuesta del proyecto para la habilitación de la Unidad de Neonatología en 1996, pero por situaciones presupuestales no ha podido ser completado existiendo aún 6 espacios físicos (cubiculos) para la atención del paciente neonatal que requiere hospitalización.⁸¹⁻⁸³

Las condiciones estructurales mínimas en nuestro país son determinadas por la Secretaría de Salud a través de la Dirección General de Calidad y Educación en salud por medio del Sistema de Acreditación y Garantía de Calidad de Establecimientos para la Prestación de Servicios de Salud. Los prestadores de servicios deberán contar con infraestructura y procesos que garanticen la calidad técnica y estar sujetos a un proceso de evaluación que permita dictaminar si cuentan con los recursos necesarios para obtener el Certificado de Acreditación,

contribuyendo a poner en práctica la política nacional de calidad y seguridad del paciente y a la institucionalización de la calidad en el Sistema Nacional de Salud.

Estrategia	Objetivos Estratégicos	Objetivos Operativos	Indicadores	Metas
Ampliación y fortalecimiento de la infraestructura para la salud	Habilitar el área de transición con capacidad para seis pacientes.	Diseñar el proyecto de inversión en equipamiento y plazas de estructura para la ampliación del área funcional.	Presentación del proyecto de inversión para ampliación del área funcional a la Dirección del Hospital Civil de Tepic.	Presentación del proyecto en un plazo de 6 meses.
			Porcentaje de ocupación hospitalaria del servicio de neonatología.	Reducir a 100% la ocupación en el plazo de un año y lograr 90% de ocupación en el plazo del segundo año y 80% en el plazo del tercer año.
	Garantizar la cobertura de los servicios de atención hospitalaria neonatal.	Incrementar la plantilla de personal médico y de enfermería del servicio.	Razón de médico especialista pediatra y/o neonatólogo(a) por cama por área en el servicio de neonatología.	Un médico especialista por cada 4 camas en terapia intensiva. Una enfermera especialista por cada 8 camas en las áreas no intensivas.
			Razón de enfermeras por cama por área en el servicio de neonatología.	Una enfermera por cada 2 camas en terapia intensiva. Una enfermera por cada 4 camas en áreas no intensivas.
		Aumentar el grado de satisfacción que tienen las familias de los pacientes respecto a la atención que reciben.	Porcentaje de familias satisfechas con la atención recibida en el servicio de neonatología.	80% de satisfacción de padres de familia en un año, con incremento anual de 5%.

- **Estrategia:**

Implementación del sistema de gestión de calidad.

La preocupación por la calidad es una constante en los sistemas de salud, mejorar la calidad no se explica solamente por la necesidad de reducir los costos, sino que efectivamente existe un movimiento en cuanto a querer hacer las cosas bien.

El desarrollo de la calidad de la atención médica está evolucionando y se quiere ser primero eficaces, introducir la eficiencia e incorporar los conceptos de costos para llegar al momento de la calidad como estrategia para el mejoramiento continuo de los procesos.

En el contexto de la calidad como sistema se debe desarrollar políticas, estándares, objetivos y manual de calidad, debiendo establecer un programa de costos de calidad, planeando y controlando el crecimiento, debiendo certificar el servicio que se tenga y revisando la efectividad del programa de calidad. Si se entiende la gestión de la calidad como la dirección de una organización para consignar la excelencia en todos los aspectos de los productos y servicios importantes para los pacientes, se trata entonces de dejarlo continuamente satisfecho con un costo mínimo, buscando generar los programas para aportar un entorno en que los empleados participen en el proceso de gestión y hagan constantes esfuerzos por introducir mejoras cotidianas.⁸⁴

El proveer un servicio de atención a la salud de calidad involucra brindar cuidados coherentemente diseñados para dar al enfermo los mejores resultados posibles en relación con las circunstancias y con los recursos posibles, al mismo tiempo que los prestadores de la atención a la salud deben aportar la actitud y voluntad para coadyuvar a los mejores resultados. La experiencia ha demostrado que la atención de calidad se basa en gran medida en la adopción de una cultura de monitoreo y evaluación.⁸⁵

En México el programa llamado Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud ha creado una red de mediciones, monitoreos y certificaciones dirigidas a garantizar al usuario la calidad de la atención que recibe. La Estrategia Nacional para la Consolidación de la Calidad en los Establecimientos y Servicios de Atención médica plantea como uno de sus objetivos el consolidar la acreditación como instrumento para lograr la mejora de la calidad y lograr responder a las necesidades demográficas y epidemiológicas de la población.⁸⁶

El servicio de neonatología debe contemplar los desafíos de las presiones presupuestarias, las nuevas tecnologías, las crecientes expectativas de los pacientes, entre otros. De ello la importancia de la implementación del sistema de gestión de la calidad considerando la orientación al paciente y su familia, ya que de esto depende en gran medida el éxito del servicio.

Estrategia	Objetivos Estratégicos	Objetivos Operativos	Indicadores	Meta
Implementación del sistema de gestión de calidad	Mantener la acreditación de establecimientos de salud	Actualizar los manuales de organización y procedimientos del servicio	Presentación de los manuales de organización y procedimientos del servicio terminados ante la Dirección del Hospital	Presentación de los manuales en el plazo de 3 meses.
		Autoevaluación para acreditación	Porcentaje aprobatorio de la autoevaluación para establecimientos de salud	Obtención del puntaje esperado para un resultado $\geq 90\%$ en cédula aplicada semestralmente.
	Mejorar el control interno del proceso de atención médica	Documentar el total de las acciones de procesos de atención médica	Porcentaje de expedientes clínicos revisados y aprobados conforme a la NOM-004-SSA3-2012	90% de expedientes clínicos aprobados en el primer año y el 100% de aprobaciones en el segundo año
	Implementar las Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC's) en los procesos del servicio de neonatología	Diseñar el tablero de control del sistema de abasto y suministro de recursos e insumos para la atención.	Instalación del tablero de control del sistema de abasto y suministro de recursos e insumos en la jefatura del servicio del servicio de neonatología	Utilización y reporte de resultados del tablero de control en el plazo de 6 meses.

Estrategia	Objetivos Estratégicos	Objetivos Operativos	Indicadores	Metas
Implementación del sistema de gestión de calidad (continúa.....)		Diseñar el software del expediente clínico electrónico para el servicio de neonatología.	Instalación del expediente clínico electrónico en el servicio de neonatología	Utilización del expediente clínico electrónico en el plazo de 3 años.
		Diseñar el software para la informatización del Programa "Seguimiento del recién nacido de alto riesgo"	Instalación del software personalizado del Programa de Seguimiento del recién nacido de alto riesgo en el consultorio del Programa.	Informatización del Programa "Seguimiento del recién nacido de alto riesgo" en el plazo de 2 años.
	Fortalecer el desarrollo del personal del servicio	Incrementar el número de personal del servicio que asiste a cursos de educación continua y capacitación	Proporción de personas que asisten a actividades de educación y capacitación para la salud.	50% del personal de salud asiste a cursos durante el primer año, 65% para el segundo año, 80% para el tercer año, 95% para el cuarto año, 100% para el quinto año

Las fichas técnicas de los indicadores definidos para los objetivos operativos están disponibles en el apartado de anexos (anexos 5 al 16).

10. EJECUCIÓN DEL PLAN

Estrategia. Ampliación y fortalecimiento de la infraestructura para la salud.

Objetivo estratégico. Habilitar el área de transición con capacidad para seis pacientes.

Objetivo operativo	Acciones	Meta	Responsable	Fecha inicio - Fecha término
Diseñar el proyecto de inversión en equipamiento y plazas de estructura para ampliación del área funcional.	Proyecto de inversión para ampliación del área funcional del servicio de neonatología.	Presentación del proyecto en un plazo de 6 meses.	Jefatura del servicio de neonatología.	1 enero 2016 - 30 junio 2016

Objetivo estratégico. Garantizar la cobertura de los servicios de atención hospitalaria neonatal.

Objetivo operativo	Acciones	Meta	Responsable	Fecha inicio - Fecha término
Incrementar la plantilla de personal médico y de enfermería del servicio.	Proyecto de planificación de Recursos humanos en el servicio de neonatología.	Un médico especialista por cada 4 camas en terapia intensiva. Un médico especialista por cada 8 camas en las áreas no intensivas. Una enfermera por cada 2 camas en terapia intensiva. Una enfermera por cada 4 camas en áreas no intensivas.	Subdirección Administrativa del Hospital Civil "Dr. Antonio González Guevara".	1 enero 2016 - 30 junio 2016
Objetivo operativo	Acciones	Meta	Responsable	Fecha inicio - Fecha término
Aumentar el grado de satisfacción de las familias de los pacientes respecto a la atención que recibieron.	Programa para determinar la satisfacción del usuario del servicio de neonatología.	80% de satisfacción de padres de familia en el plazo de un año, con incremento anual del 5%.	Jefatura del servicio de neonatología.	1 enero 2016 - 31 diciembre 2016

Estrategia. Implementación del sistema de gestión de calidad.

Objetivo estratégico. Mantener la acreditación de establecimientos de salud.

Objetivo operativo	Acciones	Meta	Responsable	Fecha inicio – Fecha término
Actualizar los manuales de organización y procedimientos del servicio	Elaboración del manual de organización y funcionamiento y manual de procedimientos	Presentación de los manuales en el plazo de 3 meses	Jefatura del servicio de neonatología	1 enero 2016 – 31 marzo 2016
Autoevaluación para acreditación	Aplicación de la cédula de acreditación para establecimientos de salud de segundo nivel	Obtención del puntaje para un resultado $\geq 90\%$ en cédula aplicada semestralmente	Comité de Calidad del Hospital Civil "Dr. Antonio González Guevara"	1 enero 2016 y aplicación semestralmente hacia adelante en el tiempo

Objetivo estratégico. Mejorar el control interno del proceso de atención médica.

Objetivo operativo	Acciones	Meta	Responsable	Fecha inicio – Fecha término
Documentar el total de las acciones de procesos de atención médica.	Programa de evaluación del cumplimiento de la NOM-004-SSA3-2012	90% de expedientes clínicos aprobados en el primer año y el 100% de aprobaciones en el segundo año.	Jefatura del servicio de neonatología y Comité de Calidad del Hospital Civil "Dr. Antonio González Guevara"	1 enero 2016 – 31 diciembre 2017

Objetivo estratégico. Implementar las Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC's) en los procesos del servicio de neonatología.

Objetivo operativo	Acciones	Meta	Responsable	Fecha inicio – Fecha término
Diseñar el tablero de control del sistema de control de abasto y suministro de recursos e insumos para la atención	Proyecto de informatización del control de abasto y suministro de recursos e insumos para el servicio de neonatología.	Utilización y reporte de resultados del tablero de control en el plazo de 6 meses.	Jefatura del servicio de neonatología y departamento de informática del Hospital Civil "Dr. Antonio González Guevara"	1 enero 2016 – 30 junio 2016
Diseñar e instalar el software del expediente clínico electrónico en el servicio de neonatología	Proyecto de informatización del expediente clínico.	Utilización del expediente electrónico en el servicio de neonatología en el plazo de 3 años.	Jefatura del servicio de neonatología y departamento de informática del Hospital Civil "Dr. Antonio González Guevara"	1 enero 2016 – 31 diciembre 2018
Diseñar software para la informatización del Programa "Seguimiento del recién nacido de alto riesgo".	Proyecto de informatización del Programa "Seguimiento del recién nacido de alto riesgo"	Informatización del Programa "Seguimiento del recién nacido de alto riesgo" en el plazo de 2 años.	Departamento de informática del Hospital Civil "Dr. Antonio González Guevara"	1 enero 2016 – 31 diciembre 2017

Objetivo estratégico. Fortalecer el desarrollo del personal del servicio.

Objetivo operativo	Acciones	Meta	Responsable	Fecha inicio – Fecha término
Incrementar el número de personal del servicio que asiste a cursos de educación continua y capacitación.	Programa de capacitación y educación continua para el personal de salud del servicio de neonatología.	50% del personal de salud asiste a cursos durante el primer año, 65% para el segundo, 80% para el tercer año, 95% para el cuarto año, 100% para el quinto año.	Jefatura del servicio de neonatología, Jefatura de enfermería y Departamento de recursos humanos del Hospital Civil "Dr. Antonio González Guevara".	1 enero 2016 – 31 diciembre 2020

El cronograma de actividades se puede consultar en el anexo 17.

11. RECURSOS NECESARIOS. PRESUPUESTO

El presupuesto detallará los recursos o dinero asignado para la realización de una actividad o un proyecto. En él se documentan los recursos necesarios para alcanzar los objetivos y estrategias.

La gestión de recursos se asumirá con transparencia y rendición de cuentas, basada en las necesidades, programas, resultados y presupuesto. Con la participación de los miembros del servicio de neonatología y en general de todos en el Hospital Civil se fomentará la optimización de los recursos.

Es necesario que la administración del Hospital enlace los costos a los procesos financieros para determinar con mayor exactitud las asignaciones presupuestales a solicitar para la prestación adecuada del servicio público de atención a la salud.

A continuación se realiza una estimación del presupuesto de actividad para el área que se propone habilitar con seis camas censables para el cumplimiento de las estrategias definidas: Ampliación y fortalecimiento de la infraestructura para la salud, e implementación del sistema de gestión de calidad.

El presupuesto para cada una de las acciones definidas en el cronograma se define a continuación de manera separada.

Acciones:

Proyecto de inversión para ampliación del área funcional del servicio de neonatología.

Estimación del Presupuesto de Actividad de la nueva área habilitada con seis camas censables en el Servicio de Neonatología

Causa egreso	No. de egresos	Frecuencia relativa (%)	Tabulador por cada intervención (pesos mexicanos)	Total de ingreso por intervenciones anual (pesos mexicanos)
Síndrome de mala adaptación cardiopulmonar	46	21.2	20,517.05	943,784.30
Síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido	44	20.0	48,406.00	2,129,864.00
Otras enfermedades infecciosas y parasitarias congénitas	24	11.0	46,225.45	1,109,410.80
Hipoxia intrauterina	20	9.0	32,355.75	647,115.00
Sepsis bacteriana del recién nacido	17	8.2	47,172.00	801,924.00
Asfixia al nacimiento	11	5.2	33,072.23	363,794.53
Malformaciones congénitas múltiples	11	5.0	53,390.00	587,290.00
Ictericia neonatal debida a hemólisis excesiva	11	4.8	27,833.72	306,170.92
Aspiración neonatal de meconio	9	4.1	31,014.78	279,133.02
Trastornos transitorios del metabolismo de carbohidratos	9	4.1	23,399.09	210,591.81
TOTAL	202	92.6		7,379,078.38

Recursos necesarios para la nueva área habilitada con seis camas censables en el Servicio de Neonatología

- **Recursos Humanos para los seis turnos de trabajo (Puestos de contrato):**

	Número	Tabular mensual individual Importe bruto (pesos mexicanos)	Importe bruto acumulado mensual (pesos mexicanos)	Importe bruto acumulado anual (pesos mexicanos)
Médico pediatra o neonatólogo M000173	6	22,000.00	132,000.00	1,584,000.00
Enfermera General titulada "A" M000032	6	13,250.00	79,500.00	954,000.00
Enfermera especialista M000197	6	14,444.00	86,664.00	1,039,968.00
TOTAL	18		298,164.00	3,577,968.00

- **Recursos materiales para habilitación:**

Equipo, instrumental	Cantidad requerida	Costo estimado por unidad (pesos mexicanos)	Costo estimado total (pesos mexicanos)
Cuna de calor radiante, fototerapia integrada, barandas abatibles, que proporcione posición trendelenburg y diferentes niveles de altura	6	234,600.00	1,407,600.00
Monitores de 3 canales con sensores neonatales de saturimetría	6	92,852.25	557,113.50
Bombas de infusión de 2 canales	6	Comodato Baxter	NA
Infusor de medicamentos	6	Comodato Baxter	NA
Balanza de precisión (campo de medición máximo 400 g)	1	1,935.00	1,935.00
Báscula pesa bebé electrónica digital	1	1,345.00	1,345.00
Oxímetro ambiental	2	2,500.00	2,500.00
Estetoscopios neonatales	6	129.00	774.00

Equipo, instrumental (continua...)	Cantidad requerida	Costo estimado por unidad (pesos mexicanos)	Costo total estimado (pesos mexicanos)
Bolsa de reanimación neonatal con mascarillas de 3 tamaños acolchadas, anatómicas	1	1,032 40	1,032 40
Mango de laringoscopio de fibra óptica con baterías de repuesto	1	2,378 00	2,378 00
Hoja de laringoscopio de fibra óptica, rectas del número 1,0 00	1	986 00	986 00
Flujómetro	6	1,067 20	6,403 20
Glucómetro	1	440 80	440 80
Termómetro digital	6	81 20	487 20
Portatermómetro	6	69 60	417 60
9			
Escafandras pediátricas (cascos cefálicos) chico, mediano y grande	(3 de cada tamaño)	925 00	8,325 00
Carro de emergencia (carro rojo), con tanque de oxígeno portátil y Desfibrilador-monitor con paletas pediátricas	1	182,850 00	182,850 00
Instrumental para cateterización de vasos umbilicales	3	1,500 00	4,500 00
Instrumental para venodisección	2	2,500 00	5,000 00
6			
Campos hendido y simple	(3 de cada uno)	142 00	852 00
Estuche de diagnóstico	1	4,060 00	4,060 00
Frasco aspirador	6	490 00	2,940 00
Riñón de acero inoxidable, 500 ml	3	93 96	281 88
Portasuero base hierro fundido	3	415 25	1,245 75
Silla apilable tipo concha	8	150 00	1,200 00
Banco giratorio cromado	1	406 00	406 00
Lámpara tipo chicote	1	400 00	400 00
Mesa tipo Pasteur	6	650 00	3,900 00
Máquina de escribir mecánica	1	800 00	800 00
Silla secretarial	1	550 00	550 00
Cesto para basura con pedal	8	350 00	2,800 00
Carro portaexpedientes 12 carpetas sícarpetas	1	2,056 00	2,056 00
6			
Carpetas metálicas para expediente		92 80	556 80
Despachador automático de jabón líquido	2	800 00	1,600 00
Despachador automático de clorhexidina	1	600 00	600 00
Despachador automático de papel para manos	2	630 00	1,260 00
TOTAL			2,209,596 13

• Insumos requeridos diariamente:

Insumos	Cantidad requerida diariamente	Costo estimado por unidad (pesos mexicanos)	Costo total estimado diariamente (pesos mexicanos)
Tubos orotraqueales sin globo Di 2.0, 2.5, 3.0, 3.5 y 4.0 mm	15 (3 de cada uno)	38.28	574.20
Sujetador tubo endotraqueal	6	113.28	679.68
Sondas para succión de 5 y 8 Fr	60 (30 de cada una)	6.40	384.00
Sondas para alimentación de 5 y 8 Fr	96 (48 de cada una)	5.80	556.80
Equipos para bomba de infusión	12	34.00	408
Equipo para transfusión para bomba	6	44.00	264.00
Equipo para volumen medido	12	29.00	348.00
Equipo venocisis normogotero	6	9.28	55.68
Llave de 3 vias	6	14.50	87.00
Catéter intravenoso Insyte	24	12.60	302.40
Catéteres umbilicales de 3.5 y 5 Fr	6 (3 de cada uno)	302.76	1,816.56
Catéter percutáneo de 1, 2 y 3 Fr	6 (2 de cada uno)	1,214.52	7,287.12
Catéter subclavo de 3, 4, 4.5 Fr de doble lumen	6 (2 de cada uno)	684.40	4,106.40
Antifaz desechables para fototerapia	6	51.04	306.24
Catéter para oxígeno con puntas nasales neonatales	6	30.16	180.96
Batas de manga corta desechable (para familiares visitantes del paciente)	24	18.00	432.00
Gorro desechable	30	1.16	34.80
Cubreboca desechable	30	1.10	33.00
Jeringas de diferentes tamaños: de 1 cc, 3 cc, 5 cc, 10 cc, 20 cc	90 (3 de cada una)	2.15	193.50
Soluciones inyectables: agua inyectable 1000 ml, dextrosa 50% 50 ml, glucosada 5% 500 ml, glucosada 10% 500 ml, sol. Salina 0.9% 500 ml, sol. Hartman 500 ml	6 frascos (1 de cada uno)	23.00	138.00
Guantes estériles caja con 100	200 (2.5 cajas)	156.60 por caja	391.50
Gasas estériles 10x10	100	0.99	99.00
TOTAL			18,678.84

Otros recursos requeridos son la leche maternizada para la alimentación de los recién nacidos hospitalizados ya que no todas las madres cubren al 100% los requerimientos lácteos de sus hijos, el stock de medicamentos vitales y esenciales, insumos para asepsia y antisepsia del paciente e insumos para limpieza del área física y mobiliario. El presupuesto que puede estimarse es variable dependiendo de las necesidades de atención que son demandadas por los pacientes neonatales enfermos o en riesgo de enfermar que requieren hospitalización en el servicio de neonatología y de la utilización de dichos recursos al momento de ser requeridos.

Acciones:

Proyecto de planificación de recursos humanos en el servicio de neonatología.

La plantilla del personal médico y de enfermería se encuentra incompleta según los estándares recomendados para proporcionar calidad en el proceso de atención en el servicio de neonatología, por lo que se requiere la actualización de la misma habiéndose detectado las siguientes necesidades.

Recursos humanos (RR HH) necesarios por áreas, para completar la plantilla en los seis turnos de trabajo

	Cuidados intensivos	Cuidados intermedios	C/D*	UTQ**	Total de RR HH	Tabulador mensual individual. Importe bruto (pesos mexicanos)	Importe bruto acumulado anual (pesos mexicanos)
Médico especialista	6	0	5	4	15	22,000.00	3,960,000.00
Enfermera especialista	5	4	1	0	10	14,444.00	1,733,280.00
Enfermera general	0	1	4	0	5	13,250.00	795,000.00
TOTAL							6,488,280.00

*C/D: Cuidados de crecimiento y desarrollo

**UTQ: Cuidados inmediatos del recién nacido

Acciones:

Programa para determinar la satisfacción del usuario del servicio de neonatología.

En el Hospital Civil "Dr. Antonio González Guevara" está instalado el Comité de Calidad, así como el apoyo de Aval Ciudadano, quienes trimestralmente realizan encuestas de satisfacción de la atención en urgencias y consulta externa. Se propone que sea agregada la encuesta de satisfacción en el servicio de neonatología a los padres de los recién nacidos hospitalizados en dicho servicio y sus resultados sean monitorizados trimestralmente para actuar ante áreas de oportunidad y así verificar la percepción que tienen en relación con la hospitalaria recibida.

- **Recursos humanos:** Médico y/o enfermera del Comité de Calidad en y Aval ciudadano, el sueldo mensual del personal de salud ya está asignado actualmente, no se generan plazas de nueva creación.
- **Recursos materiales:** 672 fotocopias (28 hojas mensuales por ambos lados) y 25 plumas y/o lápices anualmente, equipo de cómputo para captura, análisis y reporte de resultados; el presupuesto anual estimado es de \$ 722.00 (setecientos veintidós pesos mexicanos) ya que el equipo de cómputo está disponible en la oficina del Comité de Calidad.

Acciones:

Elaboración de los manuales de organización, funcionamiento y procedimientos del servicio de neonatología.

La actualización de los manuales será llevada a cabo por la jefatura del servicio de neonatología con el apoyo colegiado del equipo de salud de las diferentes áreas de atención de la unidad de neonatología, posteriormente la autorización de dichos manuales procederá a realizarla la Dirección del Hospital Civil "Dr. Antonio González Guevara" y la Dirección de Planeación de los Servicios de Salud de Nayarit.

- **Recursos humanos:** Jefe del servicio de neonatología, personal médico y paramédico de los diferentes turnos de trabajo del mismo servicio. Apoyo de personal administrativo asignado a la Jefatura del servicio en turno matutino (secretaria). No se generan plazas de nueva creación para ello.
- **Recursos materiales:** Equipo de cómputo e impresora de la Jefatura de neonatología, 500 hojas blancas, cartucho de impresión y engargolado de los manuales. El presupuesto estimado es de \$ 350.00 (trescientos cincuenta pesos mexicanos).

Acciones;

Aplicación de la cédula de acreditación para autoevaluación de establecimientos de salud de segundo nivel.

La realización de la autoevaluación será llevada a cabo por el Comité de Calidad y Jefatura del servicio de neonatología del Hospital Civil "Dr. Antonio González Guevara". El formato estandarizado está disponible en dicho comité y con base en el análisis de sus resultados se procederá a acatar las recomendaciones surgidas de dicha autoevaluación.

Los recursos humanos, materiales y económicos son los ya existentes en el Comité y Jefatura mencionados del Hospital en cuestión.

Acciones:

Programa de evaluación del cumplimiento de la NOM-004-SSA3-2012. Del expediente clínico.

Se propone formalizar la evaluación del cumplimiento del manejo de la información en el expediente clínico en el servicio de neonatología con la colaboración del Comité de Calidad del Hospital Civil "Dr. Antonio González Guevara".

- **Recursos humanos:** Médico y/o enfermera del Comité de Calidad. Jefatura del servicio de neonatología (jefe y secretaria). No requiere plazas de nueva creación.
- **Recursos materiales:** 240 fotocopias tamaño carta por ambos lados de la cédula de evaluación y 4 lápices anualmente. Equipo de cómputo para captura, análisis y reporte de resultados de la jefatura del servicio de neonatología. El presupuesto anual estimado es de \$250.00 (doscientos cincuenta pesos mexicanos) anualmente.

Acciones;

Proyecto de informatización del control de abasto y suministro de recursos e insumos para el servicio de neonatología.

La elaboración del proyecto para utilizar las TIC's como parte del sistema de gestión de calidad en el servicio de neonatología será responsabilidad de la Jefatura de dicho servicio y la colaboración del departamento de informática del Hospital Civil "Dr. Antonio González Guevara".

- **Recursos humanos:** Jefe del servicio de neonatología y su secretaria. Jefatura del departamento de informática del hospital. No se requieren plazas de nueva creación.
- **Recursos materiales:** 50 hojas blancas, equipo de cómputo e impresora de la jefatura del servicio de neonatología. Presupuesto estimado de \$100.00 (cien pesos mexicanos).

Acciones:

Proyecto de informatización del expediente clínico en el servicio de neonatología.

La elaboración del proyecto es responsabilidad de la Jefatura del servicio de neonatología y colaborará el departamento de informática del Hospital Civil "Dr. Antonio González Guevara" para determinar las necesidades específicas del expediente clínico electrónico del paciente neonatal. Las opciones son diseñar un

software personalizado para el expediente clínico o buscar uno que sea adecuado a las necesidades detectadas y que se encuentre cumpliendo con el marco legal vigente en los Estados Unidos Mexicanos para el manejo de la información en salud.

- **Recursos humanos:** Jefe del servicio de neonatología y secretaria. Jefatura del departamento de informática y Jefatura de mantenimiento del Hospital Civil "Dr. Antonio González Guevara". No se requieren plazas de nueva creación.
- **Recursos materiales:** En el caso de que el diseño e implementación dependa del departamento de informática del Hospital Civil, solo se contabilizarán los costos de cableado, comunicaciones, equipo de cómputo y licencias. De contratarse empresa privada para el diseño e implementación del software el presupuesto aproximado es como sigue:

Recursos	Costo (pesos mexicanos)
Software	450,000.00
Implementación	100,000.00
Cableado	60,000.00
Comunicaciones	30,000.00
Computadoras (seis)	78,000.00
Servidor (uno)	34,000.00
Licencias	18,000.00
Impresoras (seis)	15,000.00
Energía	5,000.00
Mobiliario	15,000.00
TOTAL	805,000.00

Acciones:

Proyecto de informatización del Programa "Seguimiento del recién nacido de alto riesgo".

El disponer de un sistema informático en el proceso de atención médica ambulatoria de la consulta externa del Programa "Seguimiento del recién nacido de alto riesgo" permite registrar todos los datos de los niños ingresados a dicho programa y obtenerlos posteriormente en los distintos aspectos del seguimiento que posibilita la información de salud completa y fidedigna para realimentar el proceso de atención hospitalaria en el ámbito institucional y contribuir a elevar la calidad de atención médica brindada por el Servicio de Neonatología.

- **Recursos humanos:** Jefatura del servicio de neonatología y secretaria. Jefatura del departamento de informática y Jefatura de mantenimiento del Hospital Civil "Dr. Antonio González Guevara".
- **Recursos materiales:** El software personalizado puede ser diseñado por el departamento de informática del Hospital Civil "Dr. Antonio González Guevara" previo diagnóstico de las necesidades del Programa "Seguimiento del recién nacido de alto riesgo", en ese caso el presupuesto estimado es de \$18,000.00 (diez y ocho mil pesos mexicanos).

Recursos materiales	Presupuesto (pesos mexicanos)
Equipo de cómputo e impresora	15,000.00
Software personalizado (contratación de empresa privada)	60,000.00
Material para instalación del equipo de cómputo	1,500.00
Manuales de operación del software y curso de capacitación	1,500.00
TOTAL	78,000.00

Acciones:

Programa de capacitación y educación continua para el personal de salud del servicio de neonatología.

El Programa será propuesto por la Jefatura del servicio de neonatología a la Dirección del Hospital Civil "Dr. Antonio González Guevara" con la finalidad de incrementar las competencias y el desempeño de los trabajadores del servicio de neonatología, es por ello que se elaborará el calendario anual de eventos educativos que se desarrollarán en el estado de Nayarit, a nivel Nacional e Internacional que dan respuesta a los Programas Prioritarios de Salud de nuestro país, a continuación se definirán las necesidades de educación continua del personal del equipo de salud del servicio de neonatología y posteriormente será definido el rol de asistencia a dichos cursos.

- **Recursos humanos:** Se requiere el gasto para pago de suplencia por incidencia de 20 médicos, 54 enfermeras, 6 inhaloterapeutas, 6 trabajadoras sociales y una secretaria (es la plantilla completa ideal) que forman parte del equipo de salud del servicio de neonatología. La meta de capacitación es a cumplirse en 5 años: el primer año 50% del personal y del segundo al quinto año la meta anual es incrementar 15% del personal en capacitación.
- **Recursos materiales:** Hojas blancas y equipo de cómputo del servicio de neonatología.

12. DISCUSIÓN

La planeación estratégica está entrelazada de modo inseparable con el proceso completo de la dirección de una organización. Peter Drucker propone que el desempeño de un gerente sea juzgado mediante el doble criterio de la eficacia (la habilidad para hacer las cosas correctas) y la eficiencia (la habilidad para hacerlas correctamente).

Las instituciones de salud se encuentran ante el desafío de dar respuesta a múltiples demandas de atención en un contexto de recursos limitados. En esta situación, el uso eficiente de los recursos constituye un aspecto prioritario, por lo tanto, es necesario contar con herramientas de gestión adecuadas que permitan realizar el análisis de la situación y lograr así un mayor registro y control de todos los factores relacionados con el proceso de atención médica.

La información obtenida a partir de este proyecto, proporciona información de la situación actual de la unidad de neonatología del Hospital Civil "Dr. Antonio González Guevara"; y habiendo determinado los factores internos y externos que influyen en la gestión del mismo, ha sido posible proponer las líneas estratégicas más convenientes y diseñar las acciones que aumentarán las probabilidades de éxito del servicio para responder oportunamente a las necesidades en las variaciones de la demanda en la atención de la salud neonatal.

13. CONCLUSIONES

El escenario de la cobertura universal de la atención a la salud está en proceso y ha conducido a demandas más complejas, siendo un desafío para la unidad de neonatología lograr la cobertura de la demanda de atención médica neonatal con la oportunidad requerida según los estándares de servicios médicos de calidad, presentándose como un reto el conservar su poder competitivo y lograr su crecimiento ya que se requiere la expansión de volumen con el incremento de camas censables así como mejorar la operación interna y con ello, adaptarse a los cambios en el contexto epidemiológico, demográfico, económico y sociocultural del estado de Nayarit.

La asistencia médica multidisciplinaria debe cumplir requisitos funcionales, estructurales y organizativos, de forma que garantice las condiciones de seguridad, calidad y eficiencia adecuadas para atender las necesidades de salud de los neonatos con el enfoque de asistencia integral.

Existen posibilidades reales que mediante los elementos proporcionados en esta planeación estratégica se genere la toma de decisiones para los cambios necesarios y mejoren los indicadores de morbilidad neonatal, contribuyendo a incrementar la calidad de la atención médica.

Para tener éxito se debe garantizar la voluntad política y liderazgo estratégico, es necesario y urgente dirigir nuestra atención a aquellos niños que son más vulnerables: los recién nacidos.

El recibir cuidados de calidad en los niveles de referencia es una de las intervenciones recomendadas en el continuo de la atención por ciclos de vida, y al disponer de la propuesta de planeación estratégica para la unidad de neonatología se pone de relieve la oportunidad de mejorar la calidad y seguridad del paciente en su etapa neonatal; contribuyendo así a mejorar el estado de salud de la población nayarita.

14. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Del Moral T, Bancalari E. Evolución de la actitud frente al recién nacido prematuro. *Bol Pediatr* [internet]. 2010 [citado 2015 noviembre 7]; 59(supl1) 39-42. Disponible en: <http://www.sccalp.org/do/BolPediatr2010.pdf>
2. Plascencia OM. Estructura de la atención y cuidados neonatales. 1ª ed. Mancilla RJ. México: Intersistemas; 2010. 148p.
3. Jasso GL. *Neonatología práctica*. 7ª ed. México: El manual moderno; 2008. 523p.
4. Banco Mundial [internet]. Washington D.C: c2015 [citado 2015 noviembre 7] Grupo Banco mundial. Disponible en: <http://www.bancomundial.org/es/news/press-release/2015/09/09/child-mort>
5. Rite GS, Fernández LJ, Echániz UI, Botet MF, Herranz CG, Moreno HJ, Salguero GE, Sánchez LM. Niveles asistenciales y recomendaciones de mínimos para la atención neonatal. *An Pediatr (Barc)* [internet]. 2013 [citado 2015 noviembre 7]; 79(1):51 e1-e11. Disponible en: http://www.se-neonatal.es/Portals/0/Publicaciones/Niveles_asistenciales
6. Committee on fetus and newborn. Levels of neonatal care Policy statement. *Pediatrics* [internet]. 2012 [citado 2015 noviembre 7]; 130(3):587-97. Disponible en: <http://pediatrics.aappublications.org/content/130/3/587.full>
7. Nowakowski L, Barfield WD, Kroelinger CD, Lauver CB, Lawler MH, White VA, Raskin RL. Assessment of state measures of risk-appropriate care for very low birth weight infants and recommendations for enhancing regionalized state systems. *Mater Child Health* [internet]. 2012 [citado 2015 noviembre 7]; 16:217-27. Disponible en: <http://link.springer.com/article/10>
8. Secretaría de Salud, México. Dirección General de calidad y educación en salud. Manual del sistema de acreditación y garantía de calidad en establecimientos para la prestación de servicios de salud 2013 [citado 2015 noviembre 7] Disponible en: <http://dgces.salud.gob.mx/acreditacion/>
9. Manual de organización y funcionamiento. Servicio de Neonatología Hospital General de Tepic, Nayarit. 2006. Servicios de Salud de Nayarit.

10. Auditoría Superior de la Federación [internet]. México D.F.: Cámara de Diputados; Informe de resultados de la fiscalización superior de la cuenta pública 2009, Seguro Popular [citado 2015 noviembre 7]. Disponible en: http://www.asf.gob.mx/Trans/Informes/IR2009I/Tomos/Tomo5/10_SEGURO%20POPULAR_a.pdf
11. Comisión Nacional de Protección Social en Salud. Número de personas beneficiarias por localidad [internet]. México: Seguro Popular, 2013 [citado 2015 noviembre 7]. Disponible en: <http://seguro-popular.gob.mx/index.php?>
12. Manual de Organización. Hospital Civil "Dr. Antonio González Guevara" Servicios de Salud de Nayarit. 2014
13. Diagnóstico situacional 2011. Servicio de Neonatología Hospital Civil "Dr. Antonio González Guevara" Servicios de Salud de Nayarit
14. UNICEF. Toolkit for Setting Up Special Care Newborn Units, Stabilisation Units and Newborn Care Corners. [internet]. 2009 [citado 2015 noviembre 7]. Disponible en: http://www.unicef.org/india/SCNU_book1_April_6.pdf
15. Manual de procedimientos. Criterios de ingreso y egreso en el servicio de Neonatología, Hospital Civil "Dr. Antonio González Guevara" 2011
16. Manual de procedimientos. Consulta externa del servicio de Neonatología, Hospital Civil "Dr. Antonio González Guevara" 2011
17. De Castro F, Allen-Leigh B, Katz G, Salvador-Carulla L, Lazcano-Ponce E. Indicadores de bienestar y desarrollo infantil en México. Salud Pública Mex 2013;55(supl 2):S267-S275.
18. Subsistema de información sobre nacimientos. SINAC Lugar de nacimiento del nacido vivo. Nayarit, julio 2015. Departamento de estadística de los Servicios de Salud de Nayarit.
19. Libreta de ingresos y egresos 2014 del servicio de neonatología. Hospital Civil "Dr. Antonio González Guevara"
20. Libreta del registro de nacimientos 2011-2014 en atención inmediata del recién nacido. Hospital Civil "Dr. Antonio González Guevara"

21. Secretaría de Salud. Dirección General de Calidad y educación en Salud Sistema INDICAS [internet]. 2015 [citado 2015 noviembre 7]. Disponible en <http://dgces.salud.gob.mx/INDICAS//>
22. Departamento de Salud Reproductiva, junio 2015. Servicios de Salud de Nayarit.
23. Datos Banco Mundial. [internet]. Indicadores de desarrollo mundial [citado 2015 noviembre 7]. Disponible en: <http://datos.bancomundial.org/indicador>.
24. Rovere MR. Planificación estratégica en salud, acompañando la democratización de un sector en crisis. Cuadernos médicos sociales [internet]. 1999 [citado 2015 noviembre 7]; 75:31-63. Disponible en: <http://bibleduc.gov.ar/areas/salud/dircap/mat/matbibliolrovere2.pdf>
25. Ronda PG. El concepto estrategia Biblioteca online para la formación posgraduada Gerencia en salud [internet]. 2003 [citado 2015 noviembre 7]; 144-9. Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/109983359/El-Concepto>.
26. González GM. El pensamiento estratégico como motor de la gestión de cambio en el territorio. Boletín Asociación de Geógrafos Españoles [internet]. 2011 [citado 2015 noviembre 7]; 55:211-30. Disponible en: <http://age.ieg.csic.es/boletin/55/10%20AGE%2055.pdf>
27. Hernández y Rodríguez S. Planeación estratégica. En: Hernández y Rodríguez S. Introducción a la Administración. Teoría general administrativa: origen, evolución y vanguardia. México: McGraw-Hill; 2011. p.275-311
28. Errasti F. La planificación sanitaria. En: Errasti F. Principios de gestión sanitaria. Madrid: Editorial Díaz de Santos, 1997. p. 299-319.
29. Steiner GA. Planeación estratégica. Lo que todo director debe saber. Una guía paso a paso. 3ª ed. México: CIECSA, 1996.
30. Orozco VM (Secretaría de Salud Jalisco). Diplomado en Salud Comunitaria. Módulo de Planeación Estratégica [internet]. :2005-2006 [citado 2015 noviembre 7]; 1-15. Disponible en: http://Lectura_6._PLANEACION-ESTRATEGICA%20.pdf

31. Torres LP, Villafán AL, Álvarez MN. Planeación estratégica y desarrollo organizacional en instituciones educativas [internet]. México: UNAM; 2008 [citado 2015 noviembre 7]. Disponible en: <http://www.riaoei.org/deloslector>
32. Instituto Politécnico Nacional. Metodología para el análisis FODA [internet]. 2012 [citado 2015 noviembre 7] p25. Disponible en: http://uventas.com/ebooks/Analisis_Foda.pdf
33. Rodríguez PF, Peiró M. La planificación estratégica en las organizaciones sanitarias. Rev Esp Cardiol. 2012; 65:749-54.
34. Fortuny OB. La gestión de la excelencia en los centros sanitarios. Fundación Pfizer. 1ª ed. 2009; España.129-155.
35. Instituto Nacional de Pediatría. Guía para la elaboración de manuales administrativos. 2010. Disponible en: <http://www.pediatría.gob.mx/gmanual.pdf>
36. Koontz H, Weihrich H. Elementos de administración. Un enfoque internacional y de innovación. 8ª ed. México McGrawHill; 2013.
37. Fajardo DG. Dirección de hospitales. 1ª ed. García RE. México: El manual moderno, 2008. 270p.
38. Ayaía RJ. Gerencia de mercado. Ciencias económicas y administrativas [internet] 2015 [citado 2015 noviembre 7]. Disponible en: <http://3w3search.com/Edu/Merc/Es/GMerc059>
39. Turmero AI. Matrices de posicionamiento [internet]. Monografias.com; 2009 [citado 2015 noviembre 7]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos97/matrices-posicionami>
40. Organización Internacional del Trabajo. Una organización de empleadores eficaz [internet] 2012 [citado 2015 noviembre 7]. Disponible en: <http://www.ilo.org/public/spanish/dialogue/actemp/downloads/publications>
41. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Última reforma publicada DOF 10-07-2015 [internet]. LXII Legislatura Cámara de Diputados. H. Congreso de la Unión [citado 2015 noviembre 7]. Disponible en: <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/html/1.htm>

42. Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Nayarit. P.O. 5/II/1918. Última reforma 23/II/2015. Disponible en: <http://www.congresonayarit.mx>
43. Ley General de Salud, última reforma publicada DOF 04-11-2015 [internet]. LXII Legislatura Cámara de Diputados, H. Congreso de la Unión [citado 2015 noviembre 7]. Disponible en: www.cofepris.gob.mx/MJ/Documents/Leyes/lgs.pdf
44. Ley de Salud para el Estado de Nayarit [internet] Periódico Oficial 30/IV/1994, Última reforma publicada en el Diario Oficial 11 de julio 2015 [citado 2015 noviembre 7]. Disponible en: http://www.congresonayarit.mx/media/1238/salud_para_el_estado_de_nay
45. Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes [internet]. DOF 04/12/2014 [citado 2015 noviembre 7]. Disponible en: http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5374143
46. Ley de Protección de los Derechos de las Niñas, Niños y los Adolescentes del Estado de Nayarit [internet] Última reforma publicada en el Periódico Oficial 20 de octubre de 2014 [citado 2015 noviembre 7]. Disponible en: http://www.congresonay.gob.mx/media/1227/proteccion_de_los_derechos_de_las_ni%C3%B1as_ni%C3%B1os_y_los_adolescentes_del_estado
47. Gobierno de la República Estados Unidos Mexicanos Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018. [internet]. México [citado 2015 noviembre 7]. Disponible en: <http://pnd.gob.mx/>
48. Secretaría de Salud México Programa Sectorial de Salud 2013-2018. [internet]. México [citado 2015 noviembre 7]. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/indicadores1318>
49. Servicios de Salud de Nayarit Programa Integral de Salud 2011-2017. [internet]. Nayarit [citado 2014 noviembre 7]. Disponible en: http://www.nayarit.gob.mx/transparenciainformacion/1_marco_programatico
50. Secretaría de Salud. Comisión Nacional de Protección Social en Salud. Catálogo Universal de Servicios de Salud [internet] 2014 [citado 2015 noviembre 7]. Disponible en: <http://www.seguro-popular.gob.mx/images/Cantamientos>

51. Lorch SA, Baiocchi M, Ahlberg CE, Small DS. The differential impact of delivery hospital on the outcomes of premature infants. *Pediatrics*. 2012; 130:270-78.
52. Neogi SB, Malhotra S, Zodpey S, Mohan P. Does facility-bases newborn care improve neonatal outcomes? A review of evidence. *Pediatr India*. 2012; 49(8):651-8.
53. Profit J, Lee D, Zupancic JA, Papile L, Gutierrez C, Goldie SJ, et al. Clinical benefits, costs, and cost-effectiveness of neonatal intensive care in Mexico. *PLoS Med* [internet] 2010 [citado 2015 noviembre 7]; 7(12):e1000379-89. Disponible en: <http://www.plosmedicine.org/article/fetchObject.action?uri=inf>
54. Jasso-Gutiérrez L, Durán-Arenas L, Pérez-Cuevas R, Aranza-Doniz E, Muñoz-Hernández O. Evaluación integral de la calidad de atención médica de las unidades de cuidados intensivos neonatales financiadas por el Seguro Médico para una nueva generación de México. *Bol Med Hosp Infant Mex*. 2013;70(6):441-55.
55. Aizer A, Currie J. The intergenerational transmission of inequality: maternal disadvantage and health at birth. *Science* [internet]. 2014 [citado 2015 noviembre 7] ;344(6186):856-61. Disponible en: <http://www.princeton.edu/~jcurrie/publications/Science-2014-Aizer-856-61>
56. Todos los recién nacidos: un plan de acción para poner fin a la mortalidad prevenible [internet]. Ginebra, Suiza: OMS; 2014 [citado 2015 noviembre 7]. Disponible en: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA67/A67_21-sp
57. Lawn J, Buttha Z. Every Newborn Series. *The Lancet* [internet]. Published online mayo 20, 2014 [citado 2015 noviembre 7] Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)60837-0](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(14)60837-0)
58. Secretaría de Gobernación. NOM-016-SSA3-2012, Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada [internet] DOF 08 enero 2013 [citado 2015 noviembre 7]. Disponible en: http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5284306

59. Secretaría de Gobernación. NOM-025-SSA3-2013, Para la organización y funcionamiento de las unidades de cuidados intensivos [internet] DOF 17 setiembre 2013 [citado 2015 noviembre 7]. Disponible en: http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5314307
60. Secretaría de Salud. Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud. Módulo de estimación de costos hospitalarios [internet] 2004 [citado 2015 mayo 22]. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/doc>
61. Servicios de Salud de Nayarit. Manual de procedimientos para la referencia y contrarreferencia de pacientes. Última modificación 10 de diciembre de 2013.
62. Secretaría de Salud Programa de acción específico Arranque Parejo en la Vida [internet] 2007-2012 [citado 2015 noviembre 7]. Disponible en: <http://www.spps.gob.mx/arranque-parejo-en-la-vida>
63. Secretaría de Salud. Sistema Nacional de Acreditación de establecimientos de salud. Cédulas de autoevaluación 2013. Disponible en: http://www.calidad.salud.gob.mx/site/calidad/dec-acr_01.html
64. Secretaría de Salud. Consejo de Salubridad General. Cuadro básico y catálogo de medicamentos [internet] Edición 2014 [citado 2015 mayo 15]. Disponible en: http://www.csg.gob.mx/descargas/pdfs/2015/EDICION_2014
65. Gobierno de la República. Estrategia Digital Nacional 2013-2018. Disponible en: <http://cdn.mexicodigital.gob.mx/EstrategiaDigital.pdf>
66. Cámara de Diputados. Centro de Estudios de las Finanzas Públicas. Presupuesto de egresos de la Federación 2015 [citado 2015 mayo 22]. Disponible en: <http://www.celfp.gob.mx/publicaciones/nota/2015/febrero/nota>
67. Secretaría de Salud. Reglas de operación del Programa Seguro Médico Siglo XXI, para el ejercicio fiscal 2015. DOF 28 diciembre 2014. Disponible en: <http://www.dof.gob.mx/index.php?year=2014&month=12&day=28>
68. Gobierno de los Estados Unidos Mexicanos. Segundo Informe de Gobierno 2013-2014. Disponible en: <http://www.presidencia.gob.mx/segundoinforme/>
69. Secretaría de Hacienda y Crédito Público. Resumen ejecutivo de la consultoría para realizar evaluaciones del Ramo 33 [internet] 2010 [citado

- 2015 mayo 15]. Disponible en <http://www.shcp.gob.mx/EGRESOS/PEF/sed/Ramo%2033.pdf>
70. CONAPO. Dinámica demográfica 1990-2010 y proyecciones de población 2010-2030. Nayarit [internet]. México: Consejo Nacional de Población; c 2014 [citado 2014 mayo 28]. Disponible en: <http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Proyecciones>
71. Sola A. Datos estadísticos vitales en Iberoamérica. Diferencias regionales y variabilidad intercentros. En: Sola A, editor. Cuidados Neonatales. Descubriendo la Vida de un Recién Nacido Enfermo. Argentina: Ediciones Médicas; 2011. p. 1411-18
72. Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. Indicadores de acceso y uso efectivo de los servicios de salud de afiliados al Seguro Popular. México, DF: CONEVAL, 2014. Disponible en: <http://www.coneval.gob.mx/Informes/Evaluacion/Impacto/Acceso>
73. Seguro Popular Nayarit [internet]. Padrón de afiliación validado febrero 2015 [citado 2015 noviembre 7]. Disponible en: <http://seguropopular.nayarit.gob.mx/padron/PADRON.html>
74. Mendoza LA, Arias GM, Mendoza LI. Hijo de madre adolescente: riesgos, morbilidad y mortalidad neonatal. Rev Chil Obstet Ginecol 2012; 77(5): 375-82.
75. Campero CL, Atienzo EE, Suárez LL., Hernández PB, Villalobos HA. Salud sexual y reproductiva de los adolescentes en México: evidencias y propuestas. Gaceta Médica de México 2013; 149:299-307.
76. Gobierno de la República. Estrategia Nacional para la prevención del embarazo en adolescentes, México 2015. Disponible en: http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/ESTRATEGIA_NACIONAL_PARA_LA_PREVENCION_DEL_EMBARAZO_EN_ADOLESCENTES
77. Subsistema de información sobre nacimientos. SINAC. Peso y talla del nacido vivo según edad de la madre. Nayarit, julio 2015. Departamento de estadística de los Servicios de Salud de Nayarit.
78. Doménech E. Avances en neonatología. An Esp Ped 2009. 51 97-106.

79. Ley de Asociaciones Público-Privadas, última reforma publicada DOF 31-10-14 [internet]. LXII Legislatura Cámara de Diputados. H. Congreso de la Unión [citado 2014 febrero 15]. Disponible en <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/lapp.htm>
80. Ibáñez CF. Infraestructura para el crecimiento y la competitividad. Visión 2030. Ponencia Instituto Mexicano de ejecutivos de finanzas. 2012. Disponible en: <http://www.imef.org.mx/Ponencia2012/pdf/Capitulo1.pdf>
81. De Moraes NG, Paganini JM. Estándares e indicadores para la acreditación de Hospitales en América Latina y el Caribe. Washington, D.C.: OPS, 1994.
82. Secretaría de Salud. Manual de Acreditación. 2013. Dirección General de Calidad y Educación en Salud. Disponible en: <http://www.calidad.salud.gob.mx/site/calidad/docs/dec>
83. Schnitzler E. Categorización de Unidades o Servicios de Neonatología [internet] 2010 Instituto Técnico para la acreditación de establecimientos de Salud. Argentina [citado 2015 mayo 25]. Disponible en: <http://www.itaes.org.ar/biblioteca/5-2011/ITAES-5-2011-ss-salud.pdf>
84. Chávez RS, Cambero GE. Gestión de la calidad hospitalaria. En: Martínez RA, editor. Gestión hospitalaria. Guadalajara: IDEA; 2007. p. 195-210.
85. Martínez RA. Gestión de la calidad y seguridad clínica. 1ª ed. Guadalajara: IDEA; 2010.
86. Secretaría de Salud. Programa de Acción Específico: Estrategia Nacional para la Consolidación de la Calidad en los Establecimientos y Servicios de Atención Médica. 2013-2018 [internet]. Dirección General de Calidad y Educación en Salud [citado 2015 mayo 25]. Disponible en: http://www.calidad.salud.gob.mx/site/calidad/docs/PAE_2013

15. ANEXOS

Anexo 1

PROYECTO DE PLANEACIÓN ESTRATÉGICA DE LA UNIDAD DE NEOANTOLOGÍA DEL HOSPITAL CIVIL "DR. ANTONIO GONZÁLEZ GUEVARA"

Fecha de elaboración: _____ Turno de trabajo: _____

La **misión** refleja la razón de existir de la organización (servicio de neonatología) y sus características perdurables. Se puede explicar a partir de cuatro referentes básicos:

1. ¿Qué es y qué debe ser?
2. ¿Qué hace o debe hacer?
3. ¿Para quién lo hace o debe hacerlo?
4. ¿Por qué hace lo que hace?

MISIÓN AGOSTO 2011

Ofrecer atención médica de calidad a los recién nacidos, respondiendo a las expectativas de sobrevivencia neonatal, brindar a los padres un ambiente de protección, calidad y de plena convicción de que atendemos a los R/N en forma profesional calificada.

SUGERENCIAS PARA REESTRUCTURAR LA MISIÓN DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA.

La **visión** es la representación de lo que debe ser en el futuro la organización (el servicio de neonatología). Es la imagen futura que una organización desarrolla sobre sí misma y sobre la realidad sobre la cual trabaja. Se expresa en términos de:

1. Crecimiento
2. Diversificación
3. Nuevos sectores donde se desea operar
4. Ventajas competitivas

VISIÓN AGOSTO 2011

Ser una unidad Certificada que represente Estatalmente "El centro de atención a la salud del R/N enfermo", que se identifique la misión, vinculada al desarrollo de una red integral de atención neonatal del Estado. Universal, equitativa, solidaria, participativa, eficiente y de alta calidad.

SUGERENCIAS PARA REESTRUCTURAR LA VISIÓN DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA.

Anexo 1 (continua...)

Los valores sirven para establecer en términos amplios la forma en que se desarrollará el comportamiento cotidiano, dentro del cual se conducirá la organización en la búsqueda de sus objetivos, son ineludibles para guiar la vida interna de la organización (el servicio de neonatología) así como para proyectar una imagen favorable hacia el exterior, buscan el bienestar colectivo.

SUGERENCIA PARA DEFINIR LOS VALORES EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA.

ENTORNO INTERNO DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA.

Permite evaluar los factores positivos (fortalezas) y negativos (debilidades) del ambiente interno del servicio de neonatología y tomar decisiones sobre objetivos, líneas de acción y asignación de recursos sustentados en este análisis.

Las fortalezas son las capacidades humanas y materiales con las que cuenta el servicio de neonatología para adaptarse y aprovechar al máximo las ventajas que ofrece el entorno social y enfrentar con mayor éxito los posibles efectos negativos del exterior (llámese el entorno social actual).

Realice una lista de las fortalezas que usted considere que tiene actualmente el servicio de neonatología que incluya las áreas de recursos humanos, recursos materiales, recursos financieros, de procesos, de áreas claves, etc.

Las debilidades son las limitaciones o carencias de habilidades, conocimientos, información, tecnología y recursos financieros que padece el servicio de neonatología y que impiden el aprovechamiento de las oportunidades que ofrece el entorno social y que no le permite defenderse de las amenazas del exterior (llámese el entorno social actual).

Realice una lista de las debilidades que usted considera tiene actualmente el servicio de neonatología que incluya las áreas de recursos humanos, recursos materiales, recursos financieros, de procesos, de áreas claves, etc.

Anexo 1 (continua...)

ENTORNO EXTERNO DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA.

Se encarga de reconocer las Características del Espacio en el que se desempeña el servicio de neonatología, y deben conocerse para tomar decisiones sobre objetivos, líneas de acción y asignación de recursos sustentados en este análisis

Las **oportunidades** son situaciones de posible ventaja para la el servicio que son circunstanciales y que dependen del entorno

Realice una lista de las oportunidades que usted considere que tiene actualmente el servicio de neonatología.

Las **amenazas** son circunstancias de riesgo potencial que se pueden convertir en escenarios desfavorables para el servicio de neonatología.

Realice una lista de las amenazas que usted considere tiene actualmente el servicio de neonatología.

GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN
Atentamente: Yolanda Durán Ortega
Pediatra Neonatóloga en turno matutino
Servicio de neonatología

Anexo 3

Dictamen de acreditación

Con fundamento en el artículo 115 de la Ley de Acreditación y Disposiciones Generales del Sistema de Acreditación Social en Salud de la Ley Federal de Salud, la Secretaría de Salud otorga el presente

SECRETARÍA
DE SALUD

DICTAMEN DE ACREDITACION

En Capacidades, Calidad y Seguridad a la Atención Médica en el Hospital General de Nayarit, S de RL y en el Hospital del Seguro Médico que presta servicios de salud en Nayarit.

Al: Hospital Civil
Dr. Antonio González Guevara
NAYARIT


DRA. MARI ESTHER ORTIZ DOMÍNGUEZ
Subsecretaria de Innovación y Calidad

CLUE: NTSSA01504

vigencia julio de 2014



Anexo 5

FICHA TÉCNICA DE INDICADOR			
Indicador: Presentación del proyecto de inversión para ampliación de área funcional en el servicio de neonatología			
ESTRUCTURA			
RESPONSABLE		Jefe del Servicio de Neonatología del Hospital Civil "Dr. Antonio González Guevara"	
DEFINICIÓN			
Proyecto de inversión es un plan al que se le asigna determinado monto de capital y se le proporcionan insumos para producir un servicio (1).			
UNIDAD DE MEDIDA	FUENTE INFORMACIÓN	TENDENCIA	TIPO
Frecuencia absoluta	Archivo de la Jefatura del servicio de neonatología		CALIDAD
ESTÁNDAR DE DESEMPEÑO	FRECUENCIA		
	RECOLECCIÓN	REVISIÓN	
Presentación del documento en el plazo de 6 meses	Mensual	SEMESTRAL	
FÓRMULA DE CÁLCULO			
Aportación de recursos para obtener un beneficio futuro. Conjunto de recursos que se emplean para producir un servicio y generar una utilidad			
USUARIOS			
EXTERNOS: Dirección de Hospitales, Departamento de segundo nivel hospitalaria, Dirección de planeación, Departamento de desarrollo organizacional e infraestructura de los Servicios de Salud de Nayari			
INTERNOS: Equipo médico, paramédico y administrativo del servicio de neonatología. Director del Hospital Civil "Dr. Antonio González Guevara"			

Anexo 6

FICHA TÉCNICA DE INDICADOR			
Indicador: Porcentaje de ocupación hospitalaria del servicio de neonatología.			
ESTRUCTURA			
RESPONSABLE		Jefe del Servicio de Neonatología del Hospital Civil "Dr. Antonio González Guevara"	
DEFINICIÓN			
Grado de utilización de las camas censables en el servicio de neonatología a partir de 365 días considerados como hábiles por año.			
UNIDAD DE MEDIDA	FUENTE INFORMACIÓN	TENDENCIA	TIPO
Porcentaje	Departamento de Estadística y Evaluación de los Servicios de Salud de Nayariit	Descendente	EFICIENCIA
ESTÁNDAR DE DESEMPEÑO		FRECUENCIA	
		RECOLECCIÓN	REVISIÓN
Reducir a 100% la ocupación en el plazo de un año y lograr 90% de ocupación en el plazo del segundo año y 85% en el plazo del tercer año		Mensual	ANUAL
FORMULA DE CÁLCULO			
Numerador Total días paciente en el servicio de neonatología en un periodo determinado $\times 100$ Denominador Total de camas censables en el servicio de neonatología en el mismo periodo			
USUARIOS			
EXTERNOS: Dirección de Hospitales, Departamento de segundo nivel hospitalaria, Dirección de planeación, Departamento de desarrollo organizacional e infraestructura de los Servicios de Salud de Nayariit INTERNOS: Jefatura del servicio de neonatología, médicos y enfermeras adscritos al servicio de neonatología, Dirección del Hospital Civil "Dr. Antonio González Guevara"			
OBSERVACIONES			
Establece la relación que existe entre pacientes que ingresan y la capacidad real de las camas censables del servicio. El porcentaje de ocupación hospitalaria es una forma de medir la eficiencia en la utilización de los recursos hospitalarios, dado que informa sobre la capacidad utilizada o subutilizada en los hospitales. Para unidades hospitalarias de 30 a 180 camas censables, el porcentaje de ocupación máxima, total y por servicio, es del 85%, así un porcentaje menor al 85% refleja capacidad instalada ociosa, por otra parte en los hospitales es recomendable un 15% de capacidad de reserva.			

Anexo 7

FICHA TÉCNICA DE INDICADOR			
Indicador: Razón de médico especialista pediatra y/o neonatólogo por cama por área en el servicio de neonatología			
ESTRUCTURA			
RESPONSABLE		Departamento de Recursos Humanos y Subdirección administrativa del Hospital Civil "Dr. Antonio González Guevara"	
DEFINICIÓN			
Relación entre el número de médicos especialistas en contacto con pacientes y el número de camas censables por área del servicio y de terapia intensiva neonatal.			
UNIDAD DE MEDIDA	FUENTE INFORMACIÓN	TENDENCIA	TIPO
Razón	Departamento de Recursos humanos del Hospital Civil "Dr. Antonio González Guevara"	Ascendente	CALIDAD Recursos humanos
ESTÁNDAR DE DESEMPEÑO		FRECUENCIA	
		RECOLECCIÓN	REVISIÓN
Un médico especialista por cada 4 neonatos hospitalizados en terapia intensiva neonatal.		Semestral	ANUAL
Un médico especialista por cada 8 neonatos hospitalizados en las áreas no intensivas			
FÓRMULA DE CÁLCULO			
Numerador: Número total de médicos en contacto con el paciente por área del servicio			
Denominador: Número total de camas censables por área del servicio o de terapia intensiva neonatal			
USUARIOS			
EXTERNOS: Dirección de Hospitales, Departamento de segundo nivel hospitalaria, Dirección de planeación, Departamento de desarrollo organizacional e infraestructura de los Servicios de Salud de Nayarit			
INTERNOS: Jefatura de neonatología y médicos especialistas adscritos al servicio. Dirección del Hospital Civil "Dr. Antonio González Guevara"			

Anexo 8

FICHA TÉCNICA DE INDICADOR			
Indicador: Razón de enfermeras por cama por área en el servicio de neonatología			
ESTRUCTURA			
RESPONSABLE		Departamento de Recursos humanos- Subdirección administrativa del Hospital Civil "Dr. Antonio González Guevara"	
DEFINICIÓN			
Relación entre el número de enfermeras en contacto con pacientes y el número de camas censables por área del servicio y de terapia intensiva neonatal.			
UNIDAD DE MEDIDA	FUENTE INFORMACIÓN	TENDENCIA	TIPO
RAZÓN	Departamento de Recursos humanos del Hospital Civil "Dr. Antonio González Guevara"	Ascendente	CALIDAD Recursos humanos
ESTÁNDAR DE DESEMPEÑO		FRECUENCIA	
		RECOLECCIÓN	REVISIÓN
Una enfermera por cada 2 camas en terapia intensiva neonatal		Semestral	ANUAL
Una enfermera por cada 4 camas censables en áreas no intensivas			
FÓRMULA DE CÁLCULO			
Numerador: Número total de enfermeras en contacto con el paciente por área del servicio			
Denominador: Número total de camas censables por área del servicio o de terapia intensiva neonatal			
USUARIOS			
EXTERNOS: Dirección de Hospitales, Departamento de segundo nivel hospitalaria, Dirección de planeación, Departamento de desarrollo organizacional e infraestructura de los Servicios de Salud de Nayarit			
INTERNOS: Jefatura de neonatología y médicos especialistas adscritos al servicio- Dirección del Hospital Civil "Dr. Antonio González Guevara"			

Anexo 9

FICHA TÉCNICA DE INDICADOR			
Indicador: Porcentaje de familias satisfechas con la atención recibida en el servicio de neonatología.			
RESULTADO			
RESPONSABLE	Comité de calidad del Hospital Civil "Dr. Antonio González Guevara"		
DEFINICIÓN			
Total de familias satisfechas con la vivencia subjetiva derivada del cumplimiento de las expectativas que tienen respecto a la atención de su necesidad o problema de salud			
UNIDAD DE MEDIDA	FUENTE INFORMACIÓN	TENDENCIA	TIPO
Porcentaje	Encuestas de Avat Ciudadano	Ascendente	CALIDAD
ESTÁNDAR DE DESEMPEÑO		FRECUENCIA	
		RECOLECCIÓN	REVISIÓN
		Trimestral	ANUAL
80% de satisfacción de padres de familia en el plazo de un año, con incremento anual del 5%.			
FÓRMULA DE CÁLCULO			
Numerador: Número de encuestas a las familias de los neonatos hospitalizados con calificación aprobatoria de satisfacción por la atención recibida			
Denominador: Total de encuestas realizadas a las familias de los neonatos hospitalizados x 100			
USUARIOS			
EXTERNOS: Dirección de Hospitales y Departamento de proyectos estratégicos y calidad de los Servicios de Salud de Nayarit INTERNOS: Jefatura del servicio de neonatología, personal médico, paramédico y administrativo del servicio, Dirección del Hospital Civil "Dr. Antonio González Guevara"			

Anexo 10

FICHA TÉCNICA DE INDICADOR			
Indicador: Presentación de los manuales de organización y procedimientos del servicio de neonatología terminados ante la Dirección del Hospital			
ESTRUCTURA			
RESPONSABLE		Jefe del Servicio de Neonatología del Hospital Civil "Dr. Antonio González Guevara"	
DEFINICIÓN			
Documento que contiene en forma ordenada y sistemática la información y/o las instrucciones sobre historia, organización, política y procedimientos del servicio de neonatología que se consideran necesarios para la mejor ejecución del trabajo.			
UNIDAD DE MEDIDA	FUENTE INFORMACIÓN	TENDENCIA	TIPO
Frecuencia absoluta	Archivo del servicio de neonatología		CANTIDAD
ESTÁNDAR DE DESEMPEÑO		FRECUENCIA	
		RECOLECCIÓN	REVISIÓN
Presentación de los manuales en el plazo de 3 meses.		Mensual	TRIMESTRAL
FÓRMULA DE CÁLCULO			
Es un instrumento de apoyo administrativo. El documento describe claramente la estructura orgánica y las funciones asignadas a cada elemento de la organización (servicio de neonatología), así como las tareas específicas y la autoridad asignada a cada miembro del equipo de salud, es de referencia obligada para lograr el aprovechamiento de los recursos y el desarrollo de las funciones encomendadas.			
USUARIOS			
EXTERNOS: Dirección de Hospitales, Departamento de segundo nivel hospitalario, Dirección de planeación, Departamento de desarrollo organizacional e infraestructura de los Servicios de Salud de Nayarit INTERNOS: Jefatura del servicio, personal médico, paramédico y administrativo del servicio de neonatología, Dirección del Hospital Civil "Dr. Antonio González Guevara"			

Anexo 11

FICHA TÉCNICA DE INDICADOR			
Indicador: Porcentaje aprobatorio de la autoevaluación para establecimientos de salud			
ESTRUCTURA/PROCESO			
RESPONSABLE		Jefe del Servicio de Neonatología y Comité de Calidad del Hospital Civil "Dr. Antonio González Guevara"	
DEFINICIÓN			
Porcentaje alcanzado en la autoevaluación a través del formato que contiene ítems a explorar, con base en el Catálogo Universal de Servicios de Salud y del Fondo de Protección de Gastos Catastróficos.			
UNIDAD DE MEDIDA	FUENTE INFORMACIÓN	TENDENCIA	TIPO
Porcentaje	Cédula de autoevaluación para acreditación de establecimientos de salud.	Ascendente	CALIDAD
ESTÁNDAR DE DESEMPEÑO		FRECUENCIA	
		RECOLECCIÓN	REVISIÓN
Obtención del puntaje esperado para un resultado \geq 90% en cédula aplicada semestralmente		Semestral	ANUAL
FÓRMULA DE CÁLCULO			
Los establecimientos de salud deberán de cumplir satisfactoriamente con los tres capítulos para la Acreditación (capacidad, seguridad y calidad), debiendo cumplir con los criterios mayores para unidades médicas de segundo nivel: recurso humano, planta de emergencia y área quirúrgica.			
USUARIOS			
EXTERNOS: Dirección de Hospitales, Departamento de proyectos estratégicos y calidad de los Servicios de Salud de Nayarit, Sistema de Protección Social en Salud (Seguro Popular)			
INTERNOS: Jefatura del servicio, personal médico, paramédico y administrativo del servicio de neonatología, Dirección del Hospital Civil "Dr. Antonio González Guevara"			

Anexo 12

FICHA TÉCNICA DE INDICADOR			
Indicador: Porcentaje de expedientes clínicos revisados y aprobados conforme a la NOM-004-SSA3-2012			
PROCESO			
RESPONSABLE		Jefe del Servicio de Neonatología y Comité de calidad del Hospital Civil "Dr. Antonio González Guevara"	
DEFINICIÓN			
Total de expedientes clínicos del servicio de neonatología que cumplen con la NOM-004-SSA3-2012 en relación al total de expedientes clínicos del servicio revisados			
UNIDAD DE MEDIDA	FUENTE INFORMACIÓN	TENDENCIA	TIPO
PORCENTAJE	Comité de calidad del Hospital Civil "Dr. Antonio González Guevara"	Ascendente	EFICACIA
ESTÁNDAR DE DESEMPEÑO		FRECUENCIA	
		RECOLECCIÓN	REVISIÓN
90% de expedientes clínicos aprobados en el primer año y el 100% de aprobaciones en el segundo año		Trimestral	ANUAL
FÓRMULA DE CÁLCULO			
Numerador: Total de expedientes clínicos revisados y aprobados que cumplen la NOM-004-SSA3-2012 en un periodo de tiempo			
Denominador: Total de expedientes clínicos revisados del servicio de neonatología en ese periodo de tiempo X 100			
USUARIOS			
EXTERNOS: Dirección de Hospitales, Departamento de proyectos estratégicos y calidad de los Servicios de Salud de Nayarit INTERNOS: Jefatura del servicio, personal médico y paramédico del servicio de neonatología, Comité de calidad del Hospital Civil "Dr. Antonio González Guevara"			

Anexo 13

FICHA TÉCNICA DE INDICADOR			
Indicador: Instalación del tablero de control del sistema de abasto y suministro de recursos e insumos en la jefatura del servicio de neonatología.			
ESTRUCTURA			
RESPONSABLE		Jefe del Servicio de Neonatología, Departamento de informática del Hospital Civil "Dr. Antonio González Guevara"	
DEFINICIÓN			
Informatización del sistema de abasto y suministro de recursos e insumos para la atención médica con el fin de optimizar los recursos y contribuir al logro de la misión del servicio de neonatología.			
UNIDAD DE MEDIDA	FUENTE INFORMACIÓN	TENDENCIA	TIPO
FRECUENCIA ABSOLUTA	Jefatura del servicio de neonatología		EFICIENCIA
ESTÁNDAR DE DESEMPEÑO		FRECUENCIA	
		RECOLECCIÓN	REVISIÓN
Utilización y reporte de resultados del tablero de control en el plazo de 12 meses		Mensual	ANUAL
FÓRMULA DE CÁLCULO			
Diseño de un tablero de control para mejorar la calidad administrativa, disminuir costos y brindar calidad de información que permita una adecuada planificación y gestión de la salud en el servicio de neonatología.			
USUARIOS			
EXTERNOS: Dirección de Hospitales, Departamento de segundo nivel hospitalario, Dirección de Planeación de los Servicios de Salud de Nayarit.			
INTERNOS: Jefatura del servicio de neonatología, Dirección del Hospital Civil "Dr. Antonio González Guevara"			

Anexo 14

FICHA TÉCNICA DE INDICADOR			
Indicador: Instalación del expediente clínico electrónico en el servicio de neonatología			
ESTRUCTURA			
RESPONSABLE	Jefe del Servicio de Neonatología, Departamento de informática del Hospital Civil "Dr. Antonio González Guevara"		
DEFINICIÓN			
La instalación del software para el expediente clínico electrónico estandariza el proceso de atención médica que proporciona el servicio de neonatología, con lo que se tiene acceso a información en salud de manera oportuna y con la fiabilidad requerida, contribuyendo con el sistema de información en salud nacional.			
UNIDAD DE MEDIDA	FUENTE INFORMACIÓN	TENDENCIA	TIPO
FRECUENCIA ABSOLUTA	Departamento de Informática del Hospital Civil "Dr. Antonio González Guevara"		EFICACIA
ESTÁNDAR DE DESEMPEÑO	FRECUENCIA		
	RECOLECCIÓN	REVISIÓN	
Utilización del expediente electrónico en el servicio de neonatología en el plazo de 3 años	Trimestral	ANUAL	
FÓRMULA DE CÁLCULO			
Diseño e instalación de software para mejorar la calidad administrativa, disminuir costos y brindar calidad de información que permita una adecuada planificación y gestión de la salud en el servicio de neonatología.			
USUARIOS			
EXTERNOS: Departamento de Estadística y Evaluación, Dirección de Planeación de los Servicios de Salud de Nayari. INTERNOS: Jefatura del servicio y personal médico adscrito al servicio de neonatología, Departamento de Estadística y Dirección del Hospital Civil "Dr. Antonio González Guevara".			

Anexo 15

FICHA TÉCNICA DE INDICADOR			
Indicador: Instalación del software personalizado del Programa de Seguimiento del recién nacido de alto riesgo en el consultorio del Programa			
PROCESO			
RESPONSABLE		Jefe del Servicio de Neonatología Departamento de informática del Hospital Civil "Dr. Antonio González Guevara"	
DEFINICIÓN			
La instalación del software personalizado para el Programa "Seguimiento del recién nacido de alto riesgo" estandariza el proceso de atención médica que comprende la vigilancia del crecimiento y desarrollo de los neonatos egresados de alto riesgo, así como la disponibilidad de información en salud fiable y oportuna.			
UNIDAD DE MEDIDA	FUENTE INFORMACIÓN	TENDENCIA	TIPO
FRECUENCIA ABSOLUTA	Programa "Seguimiento del recién nacido de alto riesgo" en la consulta externa de neonatología		EFICACIA
ESTÁNDAR DE DESEMPEÑO		FRECUENCIA	
		RECOLECCIÓN	REVISIÓN
		Mensual	SEMESTRAL
Diseño, instalación y utilización del software en el plazo de 24 meses			
FÓRMULA DE CÁLCULO			
Diseño e instalación de software personalizado para mejorar la calidad administrativa, disminuir costos y brindar calidad de información que permita una adecuada planificación y gestión de la salud en el servicio de neonatología; así como estandarizar el proceso del seguimiento de crecimiento y desarrollo del neonato egresado de alto riesgo y disponer de información en salud fiable y con oportunidad.			
USUARIOS			
EXTERNOS: Área de Salud del niño y del adolescente, Departamento de control de enfermedades de los Servicios de Salud de Nayari.			
INTERNOS: Jefatura del servicio y personal médico adscrito al servicio de neonatología.			

Anexo 16

FICHA TÉCNICA DE INDICADOR			
Indicador: Proporción de personal que asisten a actividades de educación y capacitación para la salud			
ESTRUCTURA			
RESPONSABLE	Jefe del Servicio de Neonatología del Hospital Civil "Dr. Antonio González Guevara"		
DEFINICIÓN			
Total de personal de salud asistente a actividades de educación continua y capacitación para la salud en relación al total de personal de salud del servicio de neonatología.			
UNIDAD DE MEDIDA	FUENTE INFORMACIÓN	TENDENCIA	TIPO
Proporción	Bitácora de Educación continua y capacitación del servicio de neonatología	Ascendente	EFICACIA
ESTÁNDAR DE DESEMPEÑO		FRECUENCIA	
		RECOLECCIÓN	REVISIÓN
50% del personal de salud asiste a cursos durante el primer año, 65% para el segundo año, 80% para el tercer año, 95% para el cuarto año, 100% para el quinto año.		Mensual	ANUAL
FÓRMULA DE CÁLCULO			
Numerador: Número de personal de salud asistente a cursos durante el año		X 100	
Denominador: Total de personal de salud del servicio de neonatología durante el mismo año			
USUARIOS			
EXTERNOS: Unidad de Enseñanza de los Servicios de Salud de Nayarit			
INTERNOS: Jefatura de neonatología, Jefatura de Enfermería y Departamento de Enseñanza e Investigación del Hospital Civil "Dr. Antonio González Guevara"			

