

HOSPITAL
NACIONAL
CIUDAD BARRIOS



EVALUACION ANUAL DE PAOH
HOSPITAL NACIONAL DE CIUDAD BARRIOS “
De ENERO A DICIEMBRE
AÑO 2023

RESPONSABLE: Dra. Norma Esperanza Ortiz de Hernández

Epidemióloga del Hospital de Ciudad Barrios

Referente de Planificación del hospital

INDICE

1. Producción Hospitalaria	3
2. Indicadores de Gestión	15
3. Indicadores Hospitalarios	20

Producción Hospitalaria

Hospital Nacional de Ciudad Barrios "MOAR"

Enero -Diciembre 2023

Cumplimiento global 84.3%

CONSULTA EXTERNA

ESPECIALIDAD	PRIMER TRIMESTRE			SEGUNDO TRIMESTRE			TERCER TRIMESTRE			CUARTO TRIMESTRE			TOTAL ANUAL		
	Programado	Realizado	%	Programado	Realizado	%	Programado	Realizado	%	Programado	Realizado	%	Programado	Realizado	%
Consulta Externa	1,224	1,066	87%	1,224	986	81%	1,224	983	80%	1,224	1,086	89%	4,896	4,121	84%
Medicina General	1,224	1,066	87%	1,224	986	81%	1,224	983	80%	1,224	1,086	89%	4,896	4,121	84%
Medicina interna	816	0	0%	816	0	0%	816	0	0%	816	0	0%	3,264	0	0%
Cirugía General	612	96	16%	612	82	13%	612	83	14%	612	98	16%	2,448	359	15%
Pediatría General	243	112	46%	243	120	49%	243	146	60%	243	95	38%	979	473	48%
Ginecología	204	95	47%	204	135	66%	204	171	84%	204	148	73%	816	549	67%
Obstetricia	612	144	24%	612	197	32%	612	292	48%	612	224	37%	2,448	857	35%
Total	3,711	1,513	41%	3,711	1,520	41%	3,711	1,675	45%	3,711	1,651	44.40%	14,851	6,359	43%
Otras Atenciones Consulta Externa Médica															
Psicología	162	139	86%	162	120	74%	162	108	67%	173	150	87%	659	538	82%

Al realizar análisis de consulta externa durante todo el año, se observa que medicina general alcanzo 84% de atenciones brindadas y consulta de especialidades básicas es 22.4%% entre todas las especialidades, oscilando 0% medicina interna por no tener médico internista a 67% en ginecología, 15% cirugía donde el cirujano tiene funciones también de director. Se evidencia leve incremento

en el tercer trimestre de consulta brindadas de 45% Con un promedio de cumplimiento de meta de 43%, además en área de psicología se alcanzó un 82%. Cumplimiento de meta en consulta externa 44%

CONSULTA DE EMERGENCIA

ESPECIALIDAD	PRIMER TRIMESTRE			SEGUNDO TRIMESTRE			TERCER TRIMESTRE			CUARTO TRIMESTRE			TOTAL ANUAL		
	Programado	Realizado	%	Programado	Realizado	%	Programado	Realizado	%	Programado	Realizado	%	Programado	Realizado	%
Medicina interna	36	0	0%	36	0	0%	36	0	0%	42	0	0%	150	0	0%
Cirugía General	225	9	4%	225	3	1%	225	3	1%	225	2	1%	900	17	2%
Pediatría General	210	94	45%	210	97	46%	210	128	61%	220	76	35%	850	397	47%
Ginecología	15	5	33%	15	8	53%	15	0	0%	15	2	13%	60	15	25%
Obstetricia	267	202	76%	267	171	64%	267	108	40%	274	48	18%	1,075	530	49%
Bienestar magisterial	15	0	0%	15	0	0%	15	0	0%	15	8	53%	60	8	13%
Medicina general	1749	1,660	95%	1749	1,945	111%	1749	2,202	126%	1,753	1,910	109%	7,000	7,720	110%
Total	2517	1,970	78%	2517	2,224	88%	2517	2,441	97%	2,544	2,046	80%	10,095	8,687	86%

En cuanto a las atenciones en el área de la emergencia se observa baja la consulta especializada alcanzando un 32%, oscilando 2% en cirugía hasta un 49% en obstetricia. Medicina general con 110%, obteniendo cumplimiento de meta en emergencia de 86%.

Con mayor alza en el tercer trimestre. La mayoría de las consultas brindadas en el área son por médicos generales. Cumplimiento global 86%

HOSPITALIZACION EGRESOS HOSPITALARIOS

ESPECIALIDAD	PRIMER TRIMESTRE			SEGUNDO TRIMESTRE			TERCER TRIMESTRE			CUARTO TRIMESTRE			TOTAL ANUAL		
	Programado	Realizado	%	Programado	Realizado	%	Programado	Realizado	%	Programado	Realizado	%	Programado	Realizado	%
Medicina interna	93	33	35%	93	37	40%	93	56	60%	99	40	40%	378	166	44%
Cirugía General	15	12	80%	15	14	93%	15	15	100%	24	7	29%	69	48	70%
Pediatría General	264	84	32%	264	90	34%	264	106	40%	269	132	49%	1,061	412	39%
Ginecología	399	285	71%	399	245	61%	399	286	72%	401	285	71%	1,598	1,101	69%
Obstetricia	282	157	56%	282	154	51%	282	224	79%	282	157	56%	1,128	692	61%
Total	1053	571	54%	1053	540	51%	1053	687	65%	1075	621	58%	4234	2419	57%
Otros Egresos	21	6	29%	21	5	24%	21	6	29%	30	7	23%	93	20	22%
Total	1074	577	54%	1074	545	51%	1074	693	65%	1105	628	57%	4327	2439	56%
Medicina Critica															

Unidad de Máxima Urgencia															
	PRIMER TRIMESTRE			SEGUNDO TRIMESTRE			TERCER TRIMESTRE			CUARTO TRIMESTRE			TOTAL		
	Admisiones	93	169	182%	93	110	118%	93	78	84%	96	92	96%	375	449

En vista que la demanda de usuarios ha disminuido, así mismo los ingresos a servicios de hospitalización en 57%, siendo mucho menor en pediatría 39%, seguido medicina, obstetricia y ginecología. Mayor en 70% cirugía general. En cuanto a otros egresos (BM) un 22% de cumplimiento de meta global 56%. En comparación con trimestre anteriores realizando mayores ingresos durante el tercer trimestre. En la admisión en unidad de máxima urgencia es 120%. Durante todo el año 2023 hubo menos ingresos debido a que no se cuenta con medico internista y durante los turnos no siempre hay cirujano, pediatra, ni ginecólogos por lo que los pacientes críticos o que necesitan evaluación por especialistas son referidos al tercer nivel de atención.

PARTOS

Actividad	PRIMER TRIMESTRE			SEGUNDO TRIMESTRE			TERCER TRIMESTRE			CUARTO TRIMESTRE			TOTAL ANUAL		
	Programado	Realizado	%	Programado	Realizado	%	Programado	Realizado	%	Programado	Realizado	%	Programado	Realizado	%
Partos vaginales	177	156	88%	177	125	71%	177	133	75%	186	128	69%	717	542	76%
Partos por Cesáreas	42	49	117%	42	46	110%	42	54	129%	42	65	155%	168	214	127%
Total, partos	219	205	94%	219	171	78%	219	187	85%	228	193	85%	885	756	85%

Índice de cesáreas	19%	24%	19%	27%	19%	29%	19%	34%	28%
--------------------	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

De enero a diciembre 2023 se evidencia cumplimiento de meta de atención de parto de 85%, atendiendo el 76% de partos vaginales y 127% por cesáreas, con un índice de cesárea de 28%. Evidenciándose un mayor descenso en la atención del parto en el segundo trimestre y un incremento en el índice de cesáreas durante el cuarto trimestre, todas las cesáreas son indicadas por ginecólogos por indicaciones absolutas.

CIRUGIA MAYOR

Cirugía Mayor	PRIMER TRIMESTRE			SEGUNDO TRIMESTRE			TERCER TRIMESTRE			CUARTO TRIMESTRE			TOTAL ANUAL		
	Programado	Realizado	%	Programado	Realizado	%	Programado	Realizado	%	Programado	Realizado	%	Programado	Realizado	%
Electivas para Hospitalización	69	62	90%	69	62	90%	69	71	103%	70	80	114%	277	278	100%
Electivas Ambulatorias	27	18	67%	27	12	44%	27	5	19%	27	13	48%	108	48	44%
De Emergencia para Hospitalización	99	33	33%	99	43	43%	99	46	46%	103	46	45%	400	170	43%
De Emergencia Ambulatoria	12	3	25%	12	9	75%	12	4	33%	19	9	47%	55	25	45%
Total	207	116	56%	207	126	61%	207	126	61%	219	148	68%	840	521	62%

En cuanto a cirugías mayores, de enero a diciembre se tiene un rango de cumplimiento de un 62% de cirugías, con porcentaje de cirugías de emergencia de 43% y un 85. % cirugías electivas, evidenciándose una mayor alza en el cuarto trimestre, ya que éstas varían según la demanda, observando mayor porcentaje las cirugías electivas para hospitalización en 100% .Manifestarle que durante el tercer trimestre se realizó jornada de cirugía en el HRSJDSM,por lo que pacientes seleccionados las cirugía se realizaron en dicho hospital

CUMPLIMIENTO GLOBAL DE HOSPITALIZACION: 65%

DIGNOSTICO, TRATAMIENTO Y REHABILITACION

Actividades	PRIMER TRIMESTRE			SEGUNDO TRIMESTRE			TERCER TRIMESTRE			CUARTO TRIMESTRE			TOTAL, ANUAL		
	Prog.	Realiz.	%Cumpl.	Prog.	Realiz.	%Cumpl.	Prog.	Realiz.	%Cumpl.	Prog.	Realiz.	%Cumpl.	Prog.	Realiz.	%Cumpl.
Imagenología															
Radiografías	2,073	967	47%	2,073	687	33%	2,073	1,091	53%	2,081	1,259	60%	8,300	4,004	48%
Ultrasonografías	300	224	75%	300	250	83%	300	288	96%	300	271	90%	1,200	1,033	86%
Total	2373	1191	50%	2,373	937	39%	2373	1379	58%	2,381	1,530	64%	9500	5037	53%
Anatomía Patológica															
Biopsias Cuello Uterino	15	0		15	0	0%	15	0	0%	15	0	0%	60	0	0%
Biopsias Mama	3	0		3	2	67%	3	0	0%	11	1	9%	20	3	15%
Biopsias Otras partes del cuerpo	12	23	192%	12	23	192%	12	23	192%	14	26	186%	50	95	190%
Total	30	23	77%	30	25	83%	30	23	77%	40	27	68%	130	98	75%
Otros Procedimientos Diagnósticos															
Electrocardiogramas	78	97	124%	78	78	100%	78	72	92%	86	116	135%	320	363	113%
Espirometrías	6	0	0%	6	0	0%	6	0	0%	7	0	0%	25	0	0%

Total	84	97	115%	84	78	93%	84	72	86%	93	116	125%	345	363	105%
Tratamiento y Rehabilitación															
Cirugía Menor	99	14	14%	99	17	17%	99	33	33%	103	26	25%	400	90	23%
Fisioterapia (Total de sesiones brindadas)	1,248	1854	149%	1,248	1,734	139%	1,248	1,994	160%	1,256	1,638	130%	5,000	7,220	144%
Inhaloterapia	1,998	1,587	79%	1,998	2,278	114%	1,998	3,598	180%	2,006	2,142	107%	8,000	9,605	120%
Receta Dispensada de Consulta Ambulatoria	8,373	8,951	107%	8,373	9,870	118%	8,373	11,037	132%	8,381	12,262	146%	33,500	42,120	126%
Recetas Dispensadas de Hospitalización	7,749	4,200	54%	7,749	5,769	74%	7,749	5,468	71%	7,753	5,976	77%	31,000	21,413	69%
Total	19,467	16,606	79%	19,467	19,668	101%	19467	22130	114%	19,499	22,044	113%	77900	80448	103%
Trabajo Social															
Casos Atendidos	624	641	103%	624	630	101%	624	667	107%	628	625	100%	1248	1271	102%

En imagenología un cumplimiento hasta diciembre de 53%, anatomía patológica de 75%, EKG 113%, tratamiento y rehabilitación de 103% y trabajo social de 102%. Evidenciándose un incremento en el cuarto trimestre de imagenología, tratamiento y rehabilitación alcanzando meto en 103% con disminución de recetas dispensadas en hospitalización por bajo ingresos y un 23% en cirugía menor por subregistro de información.

LABORATORIO CLINICO Y BANCO DE SANGRE

Actividades	PRIMER TRIMESTRE			SEGUNDO TRIMESTRE			TERCER TRIMESTRE			CUARTO TRIMESTRE			TOTAL. ANUAL		
	Prog.	Realiz.	%Cumpl.	Prog.	Realiz.	%Cumpl.	Prog.	Realiz.	%Cumpl.	Prog.	Realiz.	%Cumpl.	Prog.	Realiz.	%Cumpl.
Hematología															
Consulta Externa	498	441	89%	498	325	65%	498	339	68%	506	523	103%	2,000	1,628	81%
Hospitalización	3,000	1,390	46%	3,000	752	25%	3,000	637	21%	3,000	633	21%	12,000	3,412	28%
Emergencia	1,500	2,068	138%	1,500	2,312	154%	1,500	2,482	165%	1,500	2,899	193%	6,000	9,761	163%

Referido / Otros	450	1,874	416%	450	1,411	314%	450	1,146	255%	450	1,813	403%	1,800	6,244	347%
Total	5448	5773	106%	5448	4800	88%	5448	4604	85%	5456	5,868	106%	21800	21045	97%
Inmunología															
Consulta Externa	132	57	43%	132	47	36%	132	67	51%	134	93	69%	530	264	50%
Hospitalización	561	394	70%	561	169	30%	561	148	26%	567	102	18%	2,250	813	36%
Emergencia	324	803	248%	324	843	260%	324	1,205	372%	328	1,070	326%	1,300	3,921	302%
Referido / Otros	150	619	413%	150	961	641%	150	872	581%	150	1,149	766%	600	3,601	600%
Total	1167	1873	160%	1167	2020	173%	1167	2292	197%	1179	2414	205%	4680	8599	184%
Bacteriología															
Consulta Externa	135	40	30%	135	73	54%	135	99	73%	145	156	108%	550	368	67%
Hospitalización	423	403	95%	423	239	57%	423	244	58%	431	191	44%	1,700	1,077	63%
Emergencia	93	194	209%	93	302	325%	93	379	408%	101	565	559%	380	1,440	379%
Referido / Otros	273	239	88%	273	257	94%	273	657	241%	281	568	202%	1,100	1,721	156%
Total	924	876	95%	924	871	94%	924	1379	149%	958	1480	154%	3730	4606	123%
Parasitología															
Consulta Externa	81	89	110%	81	132	163%	81	126	156%	82	129	157%	325	476	146%
Hospitalización	135	56	41%	135	53	39%	135	26	19%	145	21	14%	550	156	28%
Emergencia	129	217	168%	129	370	287%	129	334	259%	138	286	207%	525	1,207	230%
Referido / Otros	123	177	144%	123	212	172%	123	277	225%	131	225	172%	500	891	178%
Total	468	539	115%	468	767	164%	468	763	163%	496	661	133%	1900	2730	144%
Bioquímica															
Consulta Externa	1,998	2,400	120%	1,998	1,940	97%	1,998	2,815	141%	2,006	1,852	92%	8,000	9,007	113%
Hospitalización	4,500	2,008	45%	4,500	1,187	26%	4,500	1,165	26%	4,500	1,211	27%	18,000	5,571	31%
Emergencia	3,750	5,833	156%	3,750	5,959	159%	3,750	7,844	209%	3,750	9,418	251%	15,000	29,054	194%
Referido / Otros	1,749	10,207	584%	1,749	7,253	415%	1,749	8,014	458%	1,753	8,790	501%	7,000	34,264	489%
Total	11,997	20,448	170%	11,997	16,339	136%	11,997	19,838	163%	12,009	21,271	177%	48,000	77,896	162%
Banco de Sangre															
Consulta Externa	135	84	62%	135	57	42%	135	206	153%	145	114	79%	550	461	84%

Hospitalización	699	157	22%	699	146	21%	699	118	17%	703	79	11%	2,800	500	18%
Emergencia	231	161	70%	231	249	108%	231	212	92%	232	225	97%	925	847	92%
Referido / Otros	150	311	207%	150	212	141%	150	286	191%	150	156	104%	600	965	161%
Total	1215	713	59%	1215	664	55%	1215	822	68%	1230	574	47%	4875	2773	57%
Uroanálisis															
Consulta Externa	162	241	149%	162	254	157%	162	225	139%	164	271	165%	650	991	152%
Hospitalización	699	347	50%	699	181	26%	699	120	17%	703	97	14%	2,800	745	27%
Emergencia	498	728	146%	498	1,063	213%	498	1,079	217%	506	1,048	207%	2,000	3,918	196%
Referido / Otros	249	393	158%	249	382	153%	249	557	224%	253	509	201%	1,000	1,841	184%
Total	1608	1709	106%	1608	1880	117%	1608	1981	123%	1626	1925	118%	6450	7495	116%

Al realizar análisis se evidencia una disminución en el reporte de exámenes en banco de sangres en 57%. La mayoría de exámenes son del área de inmunología 184%, bacteriología 123%, parasitología en 144%, bioquímica 162%, hematología 97 % y uroanálisis 116%. Además, se observa que en todas las áreas la que más envía exámenes es el servicio de emergencia, los referidos de otros establecimientos. Baja toma de exámenes en área hospitalización debido a pocos ingresos hospitalarios. CUMPLIMIENTO: 137%

SERVICIOS GENERALES

Actividades	PRIMER TRIMESTRE			SEGUNDO TRIMESTRE			TERCER TRIMESTRE			CUARTO TRIMESTRE			TOTAL ANUAL		
	Prog.	Realiz	%Cumpl.	Prog.	Realiz.	%Cumpl.	Prog.	Realiz.	%Cumpl.	Prog.	Realiz.	%Cumpl.	Prog.	Realiz.	%Cumpl.
Alimentación y Dietas															
Hospitalización															
Medicina	597	362	61%	597	472		597	437	73%	599	628	105%	2,390	1,899	79%
Cirugía	279	116	42%	279	88		279	114	41%	286	174	61%	1,123	492	44%
Ginecología	69	40	58%	69	60	87%	69	62	90%	69	16	23%	276	178	64%
Obstetricia	954	751	79%	954	575	60%	954	708	74%	957	717	75%	3,819	2,751	72%

Pediatría	783	462	59%	783	496	63%	783	856	109%	787	551	70%	3,136	2,365	75%
Neonatología	0	0	ND	0	0	ND	0	0	ND	0	0	ND	0	0	ND
Psiquiatría	0	0	ND	0	0	ND	0	0	ND	0	0	ND	0	0	ND
Otros (Convenios)	108	13	12%	108	28	26%	108	137	127%	108	26	24%	432	204	47%
Total	2790	1744	63%	2790	1719	62%	2790	2314	83%	2806	2086	84%	11176	7889	71%
Lavandería															
Hospitalización															
Medicina	5,622	2,769	49%	5,622	3,000	53%	5,622	2,800	50%	5,622	3,608	64%	22,488	12,177	54%
Cirugía	7,521	584	8%	7,521	922	12%	7,521	968	13%	7,530	1,147	15%	30,093	3,621	12%
Ginecología	564	284	50%	564	452	80%	564	548	97%	567	310	55%	2,259	1,594	71%
Obstetricia	12,636	4,409	35%	12,636	3,729	30%	12,636	4,048	32%	12,637	4,240	34%	50,545	16,426	32%
Pediatría	2,142	1,179	55%	2,142	1,286	60%	2,142	1,675	78%	2,147	956	45%	8,573	5,096	59%
Neonatología	0	0	ND	0	0	ND	0	0	ND	0	0	ND	0	0	ND
Psiquiatría	0	0	ND	0	0	ND	0	0	ND	0	0	ND	0	0	ND
Otros (Convenios)	27	72	267%	27	91	337%	27	6	22%	35	89	254%	116	258	222%
Total	28,512	9,297	33%	28,512	9,480	33%	28512	10045	35%	28,538	10,350	36%	114074	39172	34%
Consulta															
Consulta Médica General	147	30	20%	147	85	58%	147	43	29%	147	66	45%	588	244	41%
Consulta Médica Especializada	438	224	51%	438	177	40%	438	75	17%	441	200	45%	1,755	762	43%
Total	585	254	43%	585	262	43%	585	118	20%	588	266	45%	2343	1006	43%
Emergencias															
Emergencias	7,695	6,305	82%	7,695	6,933	90%	7,695	6,301	82%	7,705	6,820	89%	30,790	26,359	86%
Mantenimiento Preventivo															
Números de Orden	1,125	1,349	120%	1,125	1,279	114%	1,125	935	83%	1,125	1,321	117%	4,500	5,332	118%
Transporte															
Kilómetros Recorridos	34,500	31,921	93%	34,500	37,121	108%	34,500	27,715	80%	34,500	24,380	71%	138,000	133,401	97%

A consecuencia en la baja de ingresos hospitalarios, hay también una disminución en la producción de alimentación y dietas 71% y en lavandería 34% a manera general. Hay un incremento del 118 % en mantenimiento preventivo y kilómetros recorridos alza de 97%. Evidenciándose un leve incremento en el tercer y cuarto trimestre de alimentación y dieta y lavandería debido al aumento de ingresos en área de pediatría y medicina interna por neumonía, y disminución en mantenimiento preventivo y kilómetros recorridos en tercer y cuarto trimestre. CUMPLIMIENTO DE 71%.

DIRECCIÓN NACIONAL DE HOSPITALES																	
MATRIZ DE PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES DE GESTIÓN																	
Objetivos/ actividades	Indicadores	Meta Anual	Responsable	Trimestre1			Trimestre2			Trimestre3			Trimestre4			Supuestos Externos	Resultado
				Prog	Real	%	Prog	Real	%	Prog	Real	%	Prog	Real	%		
Objetivo: Contribuir a disminuir la mortalidad materno neonatal mediante una atención eficaz oportuna y de calidad																	
Actividad 1. Realización mensual de simulacros de morbilidades obstétricas. A personal médico y enfermería	# de simulacros realizados del total programado	12	Gineco-Obstetricia	3	3	100%	3	1	33%	3	0	0%	3	0%	Se cuenta con el recurso humano para realizar actividad	Se realizaron 3 simulacros de morbilidades obstétricas durante todo el año 2023	
Actividad 2. Monitoreo aplicación de los lineamientos de código rojo	# de casos manejados según lineamientos / # de casos presentados	12	Gineco-Obstetricia	3	10/10	100%	3	14/14	100%	3	4/4	100%	3	10/12	83%	Presentación de casos	Se implemento la estrategia código rojo en el semestre atendiendo 40 pacientes que presentaron hemorragia post parto, se manejo según lineamientos de código rojo pero ninguna de estas pacientes atendidas presento criterios de morbilidad obstétrica grave. Con un cumplimiento del lineamiento de 95%
Actividad 3. Fomentar acompañamiento continuo a la embarazada durante labor de parto	# Partos con acompañamiento/ Número de parto atendidos	12	Gineco-Obstetricia y jefe de enferma de partos	3	196/203	96%	3	146/171	85%	3	167/189	88.40%	3	150/189	79.40%	Número de partos atendidos	La mayoría de partos se atienden con un acompañante con cumplimiento de enero a diciembre de 88%(659 partos con acompañante) .No tuvieron acompañamiento por motivo personales del acompañante
Actividad 4. Realización de tamizajes cardiaco y neonatal	n° de tamizajes tomados/ número de recién nacidos que cumplen criterios	12	Jefe de pediatría	3	175/191	92%	3	139/160	87%	3	174/178	97.80%	3	183/185	99%	Se cuenta con el recurso humano para realizar actividad	Se tomaron 236 tamizajes neonatales durante el año 2023 con un rechazo de muestras de 27%(64 muestras).Tamizaje cardiacos 714 cumplieron criterios y se tomaron 673 con un porcentaje de meta de 94.3% No se realizaron al 100% los tamizajes cardiacos debido a que no esta cubierto al 100% los tumos por pediatra y medico generales se les dificulta tomar los tamizajes por sobre carga laboral.

Actividad 5 Capacitación al personal médico y para medico sobre NALS y TESALVA	N° personal capacitado/ N° de personal programado	4	Jefe de pediatría	1	0	0%	1	0	0%	1	0	0%	1	15/15	100%	Contar recurso humano capacitado para realizar actividad	Durante el primer trimestre, segundo trimestres y tercer trimestre del 2023, no se realizaron taller de capacitación reanimación y transporte neonatal para la atención de paciente crítico (NPR; TESALVA; RCP), debido a que el pediatra instructor fue capacitado en junio 2023, y al momento pendiente segundo instructor, se programó el primer taller de NPR edición 8 para el 19, 20 de octubre, 7 y 8 de diciembre del 2023. Se cumplido con meta establecida
Actividad 6. Captación de neonatos al programa canguro	N° de neonatos que cumplen criterios/ N° neonatos captados	4	Jefe de pediatría	1	0	0%	1	0	0%	1	0	0%	1	0	0%	Presentación de casos	Durante el año no se ha ingresado ningún neonato a la estrategia canguro,.
Objetivo: Disminución de la morbilidad por enfermedades crónicas no transmisibles priorizadas (Consulta ambulatoria)																	
Actividad 1. Educación medica continua sobre temática de ECNT	N° temas realizadas/ N° de temas programadas	5	Jefe de medico residente y coordinador de ECNT	1	1	100%	1	1	100%	1	1	1	1	0	0%	Se cuenta con el recurso humano para realizar actividad	Se impartió 5 temas de ECNT hasta septiembre, en ultimo trimestre no se programo ningún tema de educación continua
Actividad 2. Revisión de expedientes clínicos de pacientes con ECNT para verificar la aplicación de Guías clínicas	N° de monitoreas realizados/ N° de monitoreos realizados	12	Coordinadora de ECNT	3	0	0%	3	0	0%	3	3	100%	3	0	0%	Mejorar la calidad de atención al usuarios,	Durante el año se revisaron 10 expedientes clínicos 5 del sexo masculino y 5 del sexo femenino - el 100 % cuenta con historia clínica completa, el 100 % cuenta con un diagnostico adecuado y manejo, el 100 % cuenta con IMC de ese 68% esta en sobrepeso, 18% en obesidad mórbida l , 14 % peso adecuado, el 55% de expedientes no cuenta con consejería orientada a su padecimiento. Con un cumplimiento de 25%
Objetivo: Proporcionar atenciones quirúrgicas seguras bajo estándares de calidad (sala de operaciones).																	
Actividad 1. Capacitación al personal de salud sobre la importancia del lavado de manos y su verificación.	(# personal capacitado / # total de personal a capacitar)	personal medico y enfermería	comité de IAAS	20	101	500%	20	28	140%	20	37	2	20	56	280%	Contar con el recurso humano capacitado.	Se capacito al personal de servicio social, servicio de medicina cirugía, pediatría, sala de parto y centro quirúrgico auxiliares de limpieza con total de 222 participantes Con un cumplimiento durante el año 100%
Actividad 2. Cumplimiento de profilaxis con antibiótico según normativa	(# de cirugías con antibiótico profilaxis/ # total de cirugías)X 100	12	Jefe de Cirugía General	3	84/89	94%	3	90/99	91%	3	87/96	91%	3	994/99	95%	Se cuenta con el recurso humano para realizar actividad	Se revisaron 383 cirugías realizadas de los cuales 355 se les cumplió según normativa establecida con un cumplimiento de meta de 93% durante el año 2023. Debido a que algunas cirugías no se les indico porque ya tenían tratamiento con antibióticos, otras por no estar indicadas

Objetivo: Fortalecimiento del Trabajo en Red																	
Actividad 1. Integrar el sistema de referencia retorno e interconsulta a registro digital a través del Sistema de Referencia/ SIS	Reporte mensual con análisis	12	Coordinador de comité de RRI	3	3	100%	3	3	100%	3	3	100%	3	3	100%	Se cuenta base de datos en físico y digital para la valoración y medición de indicador mas recursos humano adecuado para dicha actividad.	Hasta diciembre se recibieron 1797 referencias del primer nivel de atención y SIS 1895.R eferencia enviadas al tercer nivel de atención 1656 RR. y sistema 1365. Con una cobertura de 58% de retornos enviados a primer nivel de atención (1051 retornos registrados).
Actividad 2. Análisis de fallas en el proceso de referencia y retorno en los diferentes niveles de atención en reuniones	Reunión de RISS	12	Coordinador de comité de RRI	3	3	100%	3	3	100%	3	3	100%	3	3	100%	Se realizan reuniones mensuales de RISS	Se realizan 6 reuniones mensuales una con región, departamental y intermunicipal. Durante el segundo trimestre solo se realizaron 7 reuniones de las 10 programadas
Objetivo: Garantizar el abastecimiento de medicamentos e insumos de acuerdo a la capacidad resolutiva del hospital																	
Actividad 1. Elaboración de necesidades de medicamentos e insumos de acuerdo a consumos y existencias, perfil epidemiológico y demanda proyectada	Documentos de respaldo de elaboración de necesidades	1	Asesor de Suministros Médicos	1	1	100%							1	1	100%	Retraso en las compras de medicamentos presupuesto para insumos médicos	Durante todo el año se mantuvo un abastecimiento de medicamento 97%
Objetivo: Diseñar e implementar estrategias para lograr la integración, formación y eficiencia del Recurso Humano																	
Actividad 1. Diseñar y ejecutar el plan de capacitación continua del recurso humano para el año 2023	Plan diseñado y operativo	1	RRHH	1	1	100%										Temáticas aportadas por la jefaturas	Se han programado durante el año 50 eventos y se realizaron 14 ventos durante el año. Con un cumplimiento de meta de do 48% de lo programado.
Actividad 2. Contratación de recurso humano necesario para la atención de usuarios. Principalmente en área de Medicina Interna y Pediatría. Ya que no se cuenta con cobertura las 24 horas para los turnos rotativos	Numero de recursos necesarios/ Numero de recursos contratados	4	Dirección	1	3	100%	1	0	0%	1				1		Asignación presupuestaria	Se necesitaban 11 contrataciones, y no se realizó ninguna contratación r, a pesar , de haber a publicado 2 plazas de pediatras y una de medico internista

Objetivo: Disminuir la mortalidad general intrahospitalaria																	
Actividad 1. Auditorial de expedientes con mortalidad, para el fortalecimiento y cambios de mejora en el proceso de atención en pacientes críticos	# de casos auditados/ # de casos presentados x 100	4	Coordinador de Comité de Mortalidad Hospitalaria	1	1	100%	1	0	0	1				1	Se cuenta con el recurso humano para realizar actividad	Durante el año 2023 se reportaron 22 muertes de las cuales 14 muertes hospitalarias en adulto y 8 muertes fetales, donde se realizaron 3 auditorias de muertes de adultos y 8 auditorias de muertes fetales, una de estas fue intrahospitalaria por(nudo verdadero de cordón umbilical prevenible).Con un cumplimiento de 50%	
Actividad 2. Retroalimentar a personal médico y de enfermería en patologías con alta incidencia en nuestro establecimiento de salud(ERC, intoxicaciones, cardiopatías, Diabetes Mellitus, Tuberculosis, Dengue, Enfermedad de Chagas, traumatismos y enfermedades de vigilancia epidemiológica, etc.	# de sesiones programadas/ #de sesiones realizadasx100	100%(24)	Jefe de Residentes y médicos especialistas	6	6	25%	6	6	25%	6	6	25%	6	6	25%	Priorización de temáticas según el comportamiento no epidemiológico del hospital	Se han impartido 24 temas de educación continua hasta diciembre cumpliendo al 100%de lo programado
Objetivo: Brindar atención en salud con calidad y calidez al usuario																	
Actividad 1. Capacitar al 100%del personal del hospital sobre lineamientos y funcionamiento de la Oficina por el Derecho a la Salud socializado con los usuarios	N.o. de personal capacitado/ N.o de personal programado*100	100%	Oficina por el Derecho de la Salud	25%	53/ 113	47%	25%	67/ 113	1	25%	0	0	25%	0	31%	Se cuenta con el recurso humano para realizar actividad Asistencia reducida de participantes por acudir a otras actividades intra y extramurales	Según POA se tienen programadas 6 jornadas en el cual se realizaron con total de participantes de 120 con un cumplimiento de meta de 53%
Objetivo: Incrementar el índice de seguridad de los establecimientos de salud antesituaciones de emergencias y desastres.																	
Actividad 1. Elaborar Plan anual de trabajo del comité de emergencias y desastres	Plan elaborado	1	Comité de Emergencias y Desastres	1	1	100%										Se cuenta con el recurso humano para realizar actividad	Se elaboro POA y se socializo durante este trimestre febrero y marzo
Actividad 2. Ejecución de simulacro de evento externo para medir capacidad resolutoria del personal hospitalario.	# de simulacros programados/ # de simulacros realizados	1	Comité de Emergencias y Desastres	1	1	50%							1	1	100%	Se cuenta con el recurso humano para realizar actividad	Se realizo simulacro de evacuación por sismo el 7 de marzo 2023, El 100%de personal de salud esta capacitado con el plan de emergencia y desastres Se realizo el 10 de octubre el simulacro programado de evacuación por sismo y atención masivo de victimas .Cumplimiento el 100 %de simulacros programados

Objetivo: Efectuar estrategias de intervención en beneficio a la protección del medio ambiente																
Actividad 1. Continuar con la clasificación de desechos para la correcto reciclaje.	informe semestral de desechos bioinfecciosos	2	Comité de Gestión Ambiental y administración					1					1		Contar con comité de medio ambiente	Cumplimientos a componente de Gestion ambiental se realiza monitores mensuales de los residuos recuperados de las diferentes áreas del hospital , el cual se informa semestralmente a la unidad ambiental del Ministerio de Salud Con un cumplimiento de meta de 100%
Actividad 2. Cumplir con las medidas ambientales y de deficiencia energetica	informe anual a Ministerio de Medio Ambiente	1	Comité de Gestión Ambiental y administración	1									1		Se cuenta con el recurso humano para realizar actividad	Se socializo la política ambiental alas jefaturas del hospital para su aplicación. No se tiene ningún informe sobre eficiencia energetica
Objetivo: Implementar los procesos de atención en salud integral e integrada en hospitalización																
Actividad 1. Brindar y cumplir cuidados de enfermería a pacientes	N° de procesos implementados/ N° de procesos Programados	100%	Jefe de enfermería	25%	78/ 66	118%	25%	66/ 69	96%	25%	40/ 66	61%	25%		Personal de enfermería capacitado para la actividad	Se programa 22 procesos mensuales (264 AN UAL)de los cuales se realizaron 258 PAE con un cumplimiento de meta de enero a diciembre de 98% y planes continuos de cuidados elaborados 57 en todo el año
Actividad 2. Brindar asistencia médica inicial	N° de procesos implementados/ N° de procesos Programados	100%	Coordinadora de UOC	25%				25%					25%		Contar con recurso médico para cumplir y activar	Pendientes de realizar
Actividad 3. Coordinar y ejecutar procedimientos médicos	N° de procesos implementados/ N° de procesos Programados	100%	Coordinadora de UOC	25%				25%					25%		Recurso humano disponible	Pendientes de realizar

**EVALUCION DE INDICADORES HOSPITALARIOS POR TRIMESTRE AÑO 2023.
HOSPITAL NACIONAL CIUDAD BARRIOS**

	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE NUMERADOR	FUENTE DENOMINADOR	ESTÁNDAR	PRIMER TRIMESTRE	SEGUNDO TRIMESTRE	TERCER TRIMESTRE	CUARTO TRIMESTRE	ANUAL	CUMPLIMIENTO	LIMITANTES	COMPROMISOS	RESPONSABLE	FECHA SEGUIMIENTO
INDICADORES DE EMERGENCIA															
1	Razón de consultas de emergencia / consulta externa	Total de consulta atendida en la Unidad de Emergencia / Total de consulta externa	SIMMOW	SIMMOW	0.1 - 0.2	1.19	1.45	1.38	1.15	29	No	Persiste la razón elevada. Porque se atienden pacientes que deberían ser vistos en consulta externa, pero las UCSF los envía referidos después de las 3pm .	Realizar análisis de consulta de los pacientes que demandan atención en emergencia. Utilizar Censo de Consulta Externa.	Jefatura médica y de Enfermería de la Emergencia	Mensual
2	2.1 Tiempo de espera para ingreso hospitalario en S. Pediatría (horas)	Tiempo en horas que transcurren desde la indicación médica de ingreso hospitalario en el área de emergencia, hasta el momento de asignación de cama en el Servicio de Pediatría	Estándar 25 (Instrumento de Mejora Continua de la Calidad)		Sobresale: 2 hrs. Aceptable: hasta 3 hrs.	1:13:20	2:45:20	1:43:20	1:31:00	1:48:00	si	No	Continuar con las metas esperadas	Jefatura médica y de Enfermería del Emergencia	Mensual
	2.2 Tiempo de espera para ingreso hospitalario en S. Ginecología (horas)	Tiempo en horas que transcurren desde la indicación médica de ingreso hospitalario en el área de emergencia, hasta el momento de asignación de cama en el Servicio de Ginecología	Estándar 25 (Instrumento de Mejora Continua de la Calidad)		Sobresale: 2 hrs. Aceptable: hasta 3 hrs.	0:58:40	2:06:20	1:03:00	2:45:00	1:26:00 a. m.	Si	No	Continuar con las metas esperadas	Jefatura médica y de Enfermería del Emergencia	Mensual
	2.3 Tiempo de espera para ingreso hospitalario en S. Obstetricia (horas)	Tiempo en horas que transcurren desde la indicación médica de ingreso hospitalario en el área de emergencia, hasta el momento de asignación de cama en el Servicio de Obstetricia	Estándar 25 (Instrumento de Mejora Continua de la Calidad)		Sobresale: 2 hrs. Aceptable: hasta 3 hrs.	1:09:02	1:10:00	1:06:20	0:30:00	1:06:56	Si	No	Continuar con las metas esperadas	Jefatura médica y de Enfermería del Emergencia	Mensual
	2.4 Tiempo de espera para ingreso hospitalario en S. Medicina Interna(horas)	Tiempo en horas que transcurren desde la indicación médica de ingreso hospitalario en el área de emergencia, hasta el momento de asignación de cama en el Servicio de Medicina Interna	Estándar 25 (Instrumento de Mejora Continua de la Calidad)		Sobresale: 2 hrs. Aceptable: hasta 3 hrs.	1:22:40	1:56:00	1:18:40	1:59:00	1:32:20 5 a. m.	Si	No	Continuar con las metas esperadas	Jefatura médica y de Enfermería del Emergencia	Mensual

	2.5 Tiempo de espera para ingreso hospitalario en S. Cirugía General (horas)	Tiempo en horas que transcurren desde la indicación médica de ingreso hospitalario en el área de emergencia, hasta el momento de asignación de cama en el Servicio de Cirugía General	Estándar 25 (Instrumento de Mejora Continua de la Calidad)		Sobresale: 2 hrs. Aceptable: hasta 3 hrs.	1:38:40	2:30:40	3:09:40	1:09:00	2:208:55 a. m.	Si	La mayoría de pacientes que se ingresaron fueron después de procedimientos los ingresaron.	Continuar con las metas esperadas	Jefatura médica y de Enfermería del Emergencia	Mensual
	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE NUMERADOR	FUENTE DENOMINADOR	ESTÁNDAR	PRIMER TRIMESTRE	SEGUNDO TRIMESTRE	TERCER TRIMESTRE	CUARTO TRIMESTRE	CONSOLIDADO	CUMPLIMIENTO	LIMITANTES	COMPROMISOS	RESPONSABLE	FECHA SEGUIMIENTO
INDICADORES DE CONSULTA EXTERNA															
3	Concentración entre consultas médicas especializadas subsecuentes y consulta médica especializada de primera vez.	Total de consultas médicas especializada subsecuentes / Total de consultas médicas especializada de primera vez	SIMMOW		2.0 – 4.0	1.8	3.3	2.6	3.6	2.8	Si	No	Continuar con las metas programadas	Jefatura médica y de Enfermería de consulta externa	Mensual
4	Promedio diario de consultas médica por consultorio de consulta externa	(Nº. de consultas externas realizadas en un periodo determinado / Total de consultorios que se encuentran funcionando) / Total de días hábiles del periodo analizado	SIMMOW	Local	21 – 28	13	14	15	15	14	No	Disminución de consulta por especialistas en consulta externa debido a baja cobertura recurso humano de especialistas	Continuar con las metas programadas	Jefatura médica y de Enfermería de consulta externa	Mensual
5	Tiempo de espera entre solicitud y asignación de cita para Consulta Médica de Pediatría de primera vez (días)	Sumatoria de días de espera por paciente/ total de pacientes citados	SIAP/SPME		30 días o menos	14	10	9	7	10	Si	No	Continuar con las metas programadas	Jefatura médica y de Enfermería de consulta externa	Mensual
6	Tiempo de espera entre solicitud y asignación de cita para Consulta Médica de Ginecología de primera vez (días)	Sumatoria de días de espera por paciente/ total de pacientes citados	SIAP/SPME		30 días o menos	6	6	13	24	12	Si	No	Continuar con las metas programadas	Jefatura médica y de Enfermería de consulta externa	Mensual
7	Tiempo de espera entre solicitud y asignación de cita para Consulta Médica de Obstétrica de primera vez (días)	Sumatoria de días de espera por paciente/ total de pacientes citados	SIAP/SPME		5 días o menos	2	5	7	7	5	Si		Continuar con las metas programadas	Jefatura médica y de Enfermería de consulta externa	Mensual
8	Tiempo de espera entre solicitud y	Sumatoria de días de espera por paciente/ total de	SIAP/SPME		30 días o menos	0	0	0	0	0	No	No contamos con médico internista en el	Gestionar contratación	Dirección	Mensual

	asignación de cita para Consulta Médica de Medicina Interna de primera vez (días)	pacientes citados										hospital	médico internista		
9	Tiempo de espera entre solicitud y asignación de cita para Consulta Médica de Cirugía de primera vez (días)	Sumatoria de días de espera por paciente/ total de pacientes citados	SIAP/SPME	30 días o menos	17	26	35	42	30	Si	A pesar de contar con un cirujano con funciones de director	Continuar con las metas programadas	Jefatura médica y de Enfermería de consulta externa	Mensual	
	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE NUMERADOR	FUENTE DENOMINADOR	ESTÁNDAR	PRIMER TRIMESTRE	SEGUNDO TRIMESTRE	SEGUNDO TRIMESTRE	CUARTO TRIMESTRE	SEMESTRE	CUMPLIMIENTO	LIMITANTES	COMPROMISOS	RESPONSABLE	FECHA SEGUIMIENTO
INDICADORES DE HOSPITALIZACION															
10	Giro Cama Pediatría	Total, de egresos de especialidad de pediatría / No. de camas censables asignadas a Pediatría	SPME	7 - 13	4	4	6	4	5	No	En el área de pediatría durante el todo el año el % de ocupación, el giro de cama es menor, el promedio de estancia está dentro al estándar nacional, hubo camas disponibles esto es debido a pocos ingresos en el área. Se observa la mayoría de los ingresos son durante periodo perinatal, como de recién nacidos afectados por condiciones materna como infección de vías urinarias y afecciones materna no especificadas, bajo peso, macrosomía e ictericia neonatal. Se evidencia mayor porcentaje de ocupación fue en el tercer trimestre debido incremento de neumonías Una de las limitantes es pocos pediatras en la institución	Manejo de pacientes según normativa, gestionar contratación de pediatras.	Jefe del Servicio de Pediatría y equipo de planificación	Mensual	
11	Porcentaje de ocupación del Servicio de Pediatría	(Días camas ocupados en Pediatría / Días camas disponibles en pediatría) X 100	SPME	85%	46%	43%	72%	47%	52%	No					
12	Promedio de días estancias Pediatría	Días estancia de los pacientes egresados de Pediatría en un periodo determinado / egresos de Pediatría en el mismo periodo	SPME	2 - 4	3.2	3.1	3.4	3.5	3.3	Si					
13	Índice de sustitución de cama en Pediatría	(Días cama disponible - Días cama ocupado en pediatría) / Ingresos en Pediatría	SPME	0 - 1	3.7	4.2	1.8	3.9	3.4	No			Jefe del servicio de pediatría		
14	Giro Cama Neonatología	Total, de egresos de especialidad de	SPME	7 - 13	NA	NA	NA	NA	NA	NA					

		Neonatología / No. de camas censables asignadas a Neonatología																
15	Porcentaje de ocupación del Servicio de Neonatología	(Días camas ocupados en Neonatología / Días camas disponibles en Neonatología) X 100	SPME	85%	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA							
16	Promedio de días estancias Neonatología	Días estancia de los pacientes egresados de Neonatología en un periodo determinado / egresos de Neonatología en el mismo período	SPME	2 - 4	NA	NA	NA	NA	NA	NA								
17	Índice de sustitución de cama en Neonatología	(Días cama disponible - Días cama ocupado en pediatría) / Ingresos en Neonatología	SPME	0 - 1	NA	NA	NA	NA	NA	NA								
18	Giro Cama Ginecología	Total, de egresos de especialidad de Ginecología / No. de camas censables asignadas a Ginecología	SPME	13	4	5	5	3	4	No	Durante el año 2023, el giro de cama, porcentaje de ocupación es bajo, promedio de estancia y índice de sustitución alto. Se ingresaron con diagnóstico de leiomioma uterino, HUA, prolapso uterino, carcinoma de endometrio. Se tuvieron camas disponibles. Poca demanda de pacientes. Mayor % de ocupación fue en el tercer trimestre y segundo	Manejo de pacientes según normativa	Jefe del servicio de gineco-obstetricia	Mensual				
19	Porcentaje de ocupación del Servicio de Ginecología	(Días camas ocupados en Ginecología / Días camas disponibles en Ginecología) X 100	SPME	85%	55%	70%	92%	22%	60%	No								
20	Promedio de días estancias Ginecología	Días estancia de los pacientes egresados de Ginecología en un periodo determinado / egresos de Ginecología en el mismo período	SPME	2	4	5	5	2.3	4	No								
21	Índice de sustitución de cama en Ginecología	(Días cama disponible - Días cama ocupado en Ginecología / Ingresos en Ginecología	SPME	0 - 1	4.1	4.4	0.6	15.2	6.1	No								
22	Giro Cama Obstetricia	Total, de egresos de especialidad de Obstetricia / No. de camas censables asignadas a Obstetricia	SPME	13 - 26	6	5	6	5.7	5	No	El servicio de Obstetricia hay poca demanda de pacientes embarazada para la atención del parto. Se observó mayor % de ocupación en el primer trimestre durante. El giro de cama y porcentaje de ocupación es bajo. El promedio de estancia dentro del estándar y el índice de sustitución	Manejo de pacientes según normativa	Jefe de Servicio de Obstetricia y equipo de planificación	Mensual				
23	Porcentaje de ocupación del Servicio de Obstetricia	(Días camas ocupados en Obstetricia / Días camas disponibles en obstetricia) X 100	SPME	85%	50%	40%	48%	49%	47%	No								
24	Promedio de días estancias Obstetricia	Días estancia de los pacientes egresados de Obstetricia en un periodo determinado / egresos de Obstetricia en el mismo período	SPME	1 - 2	2.7	2.6	2.6	2.8	2.7	Si								

25	Índice de sustitución de cama en Obstetricia	(Días cama disponible - Días cama ocupado en obstetricia) / Ingresos en Obstetricia	SPME	0 - 1	2.7	3.9	2.9	2.8	3.1	No	alto durante todo el año. Se tuvo cama disponible. Además, la mayoría de los			
26	Giro Cama Medicina Interna	Total, de egresos de especialidad de Medicina Interna / No. de camas censables asignadas a Medicina Interna	SPME	3-4	2.2	2.3	2.7	3.4	2.6	No	En el servicio de Medicina Interna se evidencia una disminución de egresos hospitalarios, debido a que pacientes delicadas son referidas al tercer nivel de atención por no tener médico internista en la institución. La mayoría de los ingresos son enfermedades crónicas descompensada. Por lo que el giro de cama, porcentaje de ocupación y promedio de estancia hospitalaria menor que el estándar.	Manejo de pacientes según normativa. Gestionar plaza de médico internista	Jefe de médicos residente y dirección.	Mensual
27	Porcentaje de ocupación del Servicio de Medicina Interna	(Días camas ocupados en Medicina Interna / Días camas disponibles en medicina interna) X 100	SPME	85%	33%	51%	41%	57%	46%	No	Con un índice de sustitución elevado se mantuvieron camas disponibles durante el periodo evaluado. Mayor porcentaje de ocupación durante el segundo y cuarto trimestre			
28	Promedio de días estancias Medicina Interna	Días estancia de los pacientes egresados de Medicina Interna en un periodo determinado / egresos de Medicina Interna en el mismo periodo	SPME	6-8	4.5	5.1	4.9	4.8	4.8	No				
29	Índice de sustitución de cama en Medicina Interna	(Días cama disponible - Días cama ocupado en medicina interna) / Ingresos en Medicina Interna	SPME	0 - 1	10.8	6.5	6.9	4	7.1	No				
30	Giro Cama Cirugía General	Total, de egresos de especialidad de Cirugía / No. de camas censables asignadas a Cirugía	SPME	4-7	2.2	2.5	3.7	2.7	2.8	No	El porcentaje de ocupación y giro de cama es menor, promedio de estancia dentro del estándar nacional, con un índice de sustitución alto, se tuvieron camas disponibles ha habido pocos ingresos en cirugía, evidenciándose que mayor % de ocupación durante el cuarto trimestre. La mayoría de cirugía realizaron por apendice, hernias y coleditiiasis. Pocos	Manejo de pacientes según normativa. Gestionar plaza de médico cirujano	Jefe del Servicio de Cirugía General	Mensual
31	Porcentaje de ocupación del Servicio de Cirugía General	(Días camas ocupados en Cirugía / Días camas disponibles en cirugía) X 100	SPME	85%	32%	29%	35%	51%	37%	No				
32	Promedio de días estancias Cirugía General	Días estancia de los pacientes egresados de Cirugía en un periodo determinado / egresos de Cirugía en el mismo periodo	SPME	4 - 7	3.8	4.2	3	5.2	4	Si				
33	Índice de sustitución de cama en Cirugía General	(Días cama disponible - Días cama ocupado en cirugía) / Ingresos en Cirugía	SPME	0 - 1	9.6	9.3	5.3	7.5	8	No				

		X 100									estas 48 son ambulatoria para hospitalización				
41	Promedio diario de cirugías mayores Electivas por quirófano	(No. de Cirugías mayores Electivas realizadas en un periodo de tiempo determinado / No. De Quirófanos electivos funcionado) / Total de días del período definido. Días Laborales)	SIMMOW	Local	4	1.2	1.4	1.2	1.6	1.4	No	No se puede comparar con el estándar nacional porque solo se cuenta con 2 días programados para cirugías electivas, además contar con un cirujano que tiene funciones de director y poca demanda en ginecología	Completar la meta conforme a la programación	Jefe de Sala de operaciones y jefe de Gineco-obstetricia	Mensual
42	Promedio diario de cirugías mayores de Emergencia por quirófano	(No. de Cirugías mayores de Emergencia realizadas en un periodo de tiempo determinado / No. De Quirófanos de emergencia funcionado) / Total de días del período definido. (Días Calendario)	SIMMOW	Local		0.4	0.6	0.6	0.6	0.5	No	Durante los turnos no tenemos cirujanos y en ocasiones ginecólogos, por lo tanto, los pacientes se refieren a tercer nivel de atención.	Gestionar contratación médico cirujano	Jefe de Sala de operaciones y jefe de Gineco-obstetricia	Mensual
43	Porcentaje de cirugías mayores electivas suspendidas	No. de cirugías mayores electivas suspendidas / número de cirugías mayores electivas programadas X 100	SIMMOW	SIMMOW	5%	5%	4%	4%	4%	4%	Si	Se suspendieron 17 cirugías durante el año 2023, se programaron posteriormente	Continuar con las metas esperadas	Jefe de Sala de operaciones y jefe de Gineco-obstetricia	Mensual
44	Índice de cesáreas	No. de cesáreas / Total de partos X 100	SIMMOW	SIMMOW	10 - 15	25%	27%	29%	35%	29%	No	Se espera que con base en la programación el índice de cesárea en nuestro hospital no sea mayor de 19%, pero se tiene un índice de cesárea de 29%(220) . Todas indicadas por obstetras el resto son por cesáreas anteriores. Mayor porcentaje de cesáreas que en el cuarto trimestre	Continuar con cumplimiento de Guías clínicas para indicaciones de cesáreas	Jefe de Gineco-obstetricia	Mensual
45	Porcentaje de cesáreas de primera vez	No. de cesáreas de primera vez / Total de partos X 100	SIMMOW	SIMMOW		14%	18%	19%	19%	17%	No	Las cesáreas realizadas de primera vez son por indicaciones absolutas indicadas por ginecólogos, se realizaron 131 cesáreas de primera vez, hay porcentaje durante el tercer trimestre	Mantener las metas programadas	Jefe de servicio de Gineco-obstetricia	Mensual
46	Porcentaje de quirófanos funcionando	No. de quirófanos funcionando / Total de quirófanos existentes X 100	Local	Local	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Si	No se cuenta con suficiente personal de enfermería y para	Continuar con las metas esperadas	Jefe de Sala de operaciones	Mensual

												cubrir la totalidad de utilidad del quirófano 2, uno de ellos funciona los martes y jueves para cirugía electiva.			
47	Tiempo promedio (días) de espera para Cirugía General electiva	Sumatoria de días de espera por paciente para Cirugía General electiva desde la indicación de plan quirúrgico/ total de pacientes citados para Cirugía General electiva.	Libro de Citas Médicas/SIAP/SP ME		60	30	30	30	30	30	Si	Se están programado en 30 días, debido a evaluación cardiovascular y anestésica.	No	Jefe de Cirugía General	Mensual
48	48.1 Tiempo promedio (días) de espera para cirugía electiva de Oftalmología	Sumatoria de días de espera por paciente para cirugía electiva desde la indicación de plan quirúrgico/ total de pacientes citados para cirugía electiva	Libro de Citas Médicas/SIAP/SP ME		60	NA	NA	NA	NA	NA	N/A				
	48.2 Tiempo promedio (días) de espera para cirugía electiva de Ortopedia	Sumatoria de días de espera por paciente para cirugía electiva desde la indicación de plan quirúrgico/ total de pacientes citados para cirugía electiva	Libro de Citas Médicas/SIAP/SP ME		60	NA	NA	NA	NA	NA	N/A				
	48.3 Tiempo promedio (días) de espera para cirugía electiva de Urología	Sumatoria de días de espera por paciente para cirugía electiva desde la indicación de plan quirúrgico/ total de pacientes citados para cirugía electiva	Libro de Citas Médicas/SIAP/SP ME		60	NA	NA	NA	NA	NA	N/A				
	48.4 Tiempo promedio (días) de espera para cirugía electiva de Ginecología	Sumatoria de días de espera por paciente para cirugía electiva desde la indicación de plan quirúrgico/ total de pacientes citados para cirugía electiva	Libro de Citas Médicas/SIAP/SP ME		60	30	30	30	30	30	Si	No	Mantener los tiempos esperados	Jefe de Cirugía General	Mensual
	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE NUMER. ADOR.	FUENTE DENOMIN. ADOR.	ESTÁNDAR	PRIMER TRIMESTRE	SEGUNDO TRIMESTRE	TERCER TRIMESTRE	CUARTO TRIMESTRE	SEMESTRE	CUMPLIMIENTO	LIMITANTES	COMPROMISOS	RESPONSABLE	FECHA SEGUIMIENTO
INDICADORES DE ABASTECIMIENTO															
49	Porcentaje de abastecimiento de medicamentos en el hospital.	No. de medicamentos del cuadro básico en existencia en el hospital / Total de medicamentos del cuadro básicos X 100	Kárdex de medicamento (Farmacia y Almacenes)		80%	96.3%	96%	99%	97%	97%	Si	No	Mantener arriba del 80%	Asesor de suministros médicos	Mensual
	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE NUMER. ADOR.	FUENTE DENOMIN. ADOR.	ESTÁNDAR	PRIMER TRIMESTRE	SEGUNDO TRIMESTRE	TERCER TRIMESTRE	CUARTO TRIMESTRE	SEMESTRE	CUMPLIMIENTO	LIMITANTES	COMPROMISOS	RESPONSABLE	FECHA SEGUIMIENTO

INDICADORES DE SEGURIDAD DEL PACIENTE															
50	Tasa de infecciones asociadas a la atención sanitaria x 100 egresos	No. pacientes con infección asociada en la atención sanitaria / Total de egresos X 100	SPME	SPME		0.52	0.00	0.32	0.47	0.33	Si	Durante el semestre identifique 8 infección IAAS y se tomaron las medidas pertinentes	Asesor de suministros médicos	Mensual	
51	Porcentaje de infecciones de sitio quirúrgico	(No. pacientes intervenidos quirúrgicamente en los que se evidencie una infección en el sitio quirúrgico / Total de pacientes intervenidos quirúrgicamente) X 100	Instrumentos de registro de comité IAAS		3 - 7.5	1.40%	0.90%	1.3	1.4	1.2	Si	7 infección de sitio quirúrgico de las cuales 3 fueron IAAS	Mantener ejecución arriba del 95%	Jefe de UFI	Mensual
NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE NUMERADOR	FUENTE DENOMINADOR	ESTÁNDAR	PRIMER TRIMESTRE	SEGUNDO TRIMESTRE	TERCER TRIMESTRE	CUARTO TRIMESTRE	SEMESTRE	CUMPLIMIENTO	LIMITANTES	COMPROMISOS	RESPONSABLE	FECHA SEGUIMIENTO	
INDICADOR FINANCIERO															
52	Porcentaje de ejecución presupuestaria	Presupuesto ejecutado / Presupuesto programado X 100	SAFI	SAFI	95%	76.97%	104%	103%	116%	100%	Si	El porcentaje anual de ejecución es del 100%, presentando un desfinanciamiento durante todo el año que se cubrió con reprogramaciones presupuestarias.	Mantener ejecución arriba del 95%	Jefe de UFI	Mensual
NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE NUMERADOR	FUENTE DENOMINADOR	ESTÁNDAR	PRIMER TRIMESTRE	SEGUNDO TRIMESTRE	TERCER TRIMESTRE	CUARTO TRIMESTRE	ANUAL	CUMPLIMIENTO	LIMITANTES	COMPROMISOS	RESPONSABLE	FECHA SEGUIMIENTO	
INDICADORES EPIDEMIOLÓGICOS															
53	Tasa bruta de mortalidad	No. Total, de muertes en un período determinado / Egresos del mismo periodo X 100	SIMMOW	SIMMOW		0.5	0.2	0.7	0.8	0.6		La tasa bruta de mortalidad es menor (14 muertes) con respecto al 2022 de 1.07 (24 muertes) .	Continuar cumpliendo las guías de atención de segundo nivel según lineamientos	Médico jefe de cada Especialidad	Mensual
54	Tasa neta de mortalidad	No. de muertes ocurridas después de 48 horas de ingreso en un periodo determinado / Total de egresos del mismo periodo X 100	SIMMOW	SIMMOW		0.2	0.0	0.1	0.0	0.1		La tasa neta de mortalidad es menor (2 muertes) que el año 2022 (5casos con tasa de 0.522.	Continuar cumpliendo las guías de atención de segundo nivel según lineamientos	Médico jefe de cada Especialidad	Mensual
55	Razón de mortalidad materna	No. de muertes maternas de un período / Nacidos vivos del período X 100,000	SIMMOW	SIMMOW		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0		Durante tos el año no se presentó ninguna muerte infantil y en año 2022 reporto una	Continuar cumpliendo las guías de atención de segundo nivel según lineamientos	Médico jefe de cada Especialidad	Mensual
56	Tasa de mortalidad infantil	No. de muertes en niños menores de 1 año en un periodo / Total de nacidos vivos del periodo X 1,000	SIMMOW	SIMMOW		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0		Igual en el mismo periodo del año 2022 ningún caso	Continuar cumpliendo las guías de atención de segundo nivel según lineamientos	Médico jefe de cada Especialidad	Mensual
57	Tasa de mortalidad	No. de muertes fetales (37	SIMM	SIMMO		10.1	0.0	11.2	0.0	5.3		Tasa mortalidad fetal	Continuar	Médico jefe de	Mensual

	fetal tardía	semanas de gestación hasta antes de nacer) de un período determinado / Total de nacidos de ese período X 1,000	OW	W							es menor que el año 2022(12.24) que se presentaron 12 mortinatos y en año 2023 fueron 8 en 2022 de esto 4 mayor de 37 semanas	cumpliendo las guías de atención de segundo nivel según lineamientos	cada Especialidad	
58	Tasa de mortalidad neonatal	Defunciones niños menores de 28 días de un período determinado / Total de recién nacidos vivos del período X 1,000	SIMM OW	SIMMO W		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	Igual que el 1 año 2022 ningún caso	Continuar cumpliendo las guías de atención de segundo nivel según lineamientos	Médico jefe de cada Especialidad	Mensual
59	Tasas de mortalidad infantil post neonatal	Defunciones en niños de 28 a 364 días de edad de un período / Total de nacidos vivos del período X 1,000	SIMM OW	SIMMO W		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	Igual en el mismo periodo del año 2022 ningún caso	Continuar cumpliendo las guías de atención de segundo nivel según lineamientos	Médico jefe de cada Especialidad	Mensual
60	Tasa recién nacidos de bajo peso.	Recién nacidos vivos con peso menor de 2.500 grs. de un período / N° recién nacidos vivos del período X 1,000	SIMM OW	SIMMO W		46.1	40.0	74.3	78.2	59.7	Tasa de recién nacido de bajo peso es menor que el mes el año 2022 por el mismo periodo (54 recién nacidos) (66.1).En el año 2023 nacieron 42 recién nacidos	Abordar tema de bajo peso de recién nacidos en reuniones e RISS municipal para mejorar calidad de controles prenatales en UCSF	Médico jefe de cada Especialidad	Mensual
61	Tasa recién nacidos de muy bajo peso.	Recién nacidos vivos con peso menor de 1.500 grs. de un período / N° recién nacidos vivos del período X 1,000	SIMM OW	SIMMO W		0.0	0.0	0.0	33.0	0.0	Ningún caso en 2023 y se reportó un caso en el 2022	Continuar cumpliendo las guías de atención de segundo nivel según lineamientos	Médico jefe de cada Especialidad	Mensual
62	Tasa de mortalidad asociada a accidentes de transporte	No. de muertes asociadas a accidentes de transportes en un periodo determinado / Total de egresos por accidentes de transporte del mismo periodo X 100	SIMM OW	SIMMO W		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	Ninguna defunción durante el año y en 2020 dos casos	Continuar cumpliendo las guías de atención de segundo nivel según lineamientos	Médico jefe de cada Especialidad	Mensual
63	Tasa de mortalidad por traumatismos	No. de muertes asociadas a traumatismos en un periodo determinado / Total de egresos por traumatismos del mismo periodo X 100	SIMM OW	SIMMO W		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	Durante el año 2022 se reportaron 3 muertes por trauma y en el año 2023 ningún caso	Continuar cumpliendo las guías de atención de segundo nivel según lineamientos	Médico jefe de cada Especialidad	Mensual

64	Tasa de mortalidad asociada a lesiones auto infligidas intencionalmente	No. de muertes asociadas a lesiones auto infligidas intencionalmente / Total de egresos por la misma causa y en el mismo periodo X 100	SIMM OW	SIMMO W		0.0	0.0	0.0	33.3	8.3		En el año 2023 dos caso y el año 2022 un caso	Continuar cumpliendo las guías de atención de segundo nivel según lineamientos	Médico jefe de cada Especialidad	Mensual
65	Tasa de letalidad por neumonía	Total, de pacientes que fallecieron producto de una neumonía en un periodo determinado / Egresos por Neumonía en el mismo periodo X 100	SIMM OW	SIMMO W		0.0	0.0	3.4	1.2	1.1		La tasa de letalidad menor con respecto al año del 2022 se reporto 5 muerte por neumonía y el año 2023 dos caso	Continuar cumpliendo las guías de atención de segundo nivel según lineamientos	Médico jefe de cada Especialidad	Mensual
66	Tasa de letalidad por COVID-19 (Sospechoso, Confirmado)	Total de pacientes que fallecieron producto de COVID-19 en un periodo determinado / Total de egresos por COVID-19 en el mismo periodo X 100	SIMM OW	SIMMO W		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0		Igual que el 1 año 2022 ningún caso	Continuar cumpliendo las guías de atención de segundo nivel según lineamientos	Médico jefe de cada Especialidad	Mensual
67	Tasa de letalidad por diarrea	Total que de pacientes que fallecieron producto de una diarrea en un periodo determinado / Total de egresos por Diarrea en el mismo periodo X 100	SIMM OW	SIMMO W		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0		Igual que el 1 año 2022 ningún caso	Continuar cumpliendo las guías de atención de segundo nivel según lineamientos	Médico jefe de cada Especialidad	Mensual
68	Tasa de letalidad por IRC	Total de pacientes que fallecieron producto de una Insuficiencia Renal Crónica en un periodo determinado / Total de egresos por IRC en el mismo periodo X 100	SIMM OW	SIMMO W		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0		Durante el año nos e reporto ninguna defunción por ERC y en año anterior 3 muertes	Continuar cumpliendo las guías de atención de segundo nivel según lineamientos	Médico jefe de cada Especialidad	Mensual

