

HOSPITAL
NACIONAL
CIUDAD BARRIOS



EVALUACION SEMESTRAL DE POAH
HOSPITAL NACIONAL DE CIUDAD BARRIOS “
De ENERO A JUNIO
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 -Junio 2023

CONSULTA EXTERNA

ESPECIALIDAD	PRIMER TRIMESTRE			SEGUNDO TRIMESTRE			TOTAL		
	Programado	Realizado	%	Programado	Realizado	%	Programado	Realizado	%
Consulta Externa									
Medicina General	1,224	1,066	87%	1,224	986	81%	2448	2052	84%
Medicina interna	816	0	0%	816	0	0%	1632	0	0%
Cirugía General	612	96	16%	612	82	13%	1224	178	15%
Pediatría General	243	112	46%	243	120	49%	486	232	48%
Ginecología	204	95	47%	204	135	66%	408	230	56%
Obstetricia	612	144	24%	612	197	32%	1224	341	28%
Total	3,711	1,513	41%	3,711	1,520	41%	7,422	3,033	41%
Otras Atenciones Consulta Externa Médica									
Psicología	162	139	86%	162	120	74%	324	280	86%

Al realizar análisis de consulta externa del primer semestre se observa que medicina general alcanzo 84% de atenciones brindadas y consulta de especialidades básicas es 19.7%% entre todas las especialidades, oscilando 0% medicina interna por no tener médico internista a 66% en ginecología, 15% cirugía el cirujano tiene funciones también de director. Se evidencia disminución de consulta brindadas en ambos trimestres de 41%, además en área de psicología se alcanzó un 86%. Cumplimiento de meta de enero a junio de 43% en área de consulta externa

CONSULTA DE EMERGENCIA

ESPECIALIDAD	PRIMER TRIMESTRE			SEGUNDO TRIMESTRE			TOTAL		
	Progra mado	Realiz ado	%	Progra mado	Realiz ado	%	Progra mado	Realiz ado	%
Medicina interna	36	0	0%	36	0	0%	72	0	0%
Cirugia General	225	9	4%	225	3	1%	450	12	3%
Pediatría General	210	94	45%	210	97	46%	420	193	46%
Ginecología	15	5	33%	15	8	53%	30	13	43%
Obtetricia	267	202	76%	267	171	64%	534	374	70%
Bienestar magisterial	15	0	0%	15	0	0%	30	0	0%
Medicina general	1749	1,660	95%	1749	1,945	111%	3498	3608	103%
Total	2517	1,970	78%	2517	2,224	88%	5,034	4,200	83%

En cuanto a las atenciones en el área de la emergencia se observa baja la consulta especializada alcanzando un 38.5%, oscilando 3% en cirugía hasta un 70% en obstetricia. Medicina general con 103%, obteniendo cumplimiento de meta en emergencia de 83 % . Con un alza en el segundo trimestre. La mayoría de las consultas brindadas en el área es por médicos generales

HOSPITALIZACION EGRESOS HOSPITALARIOS

ESPECIALIDAD	PRIMER TRIMESTRE			SEGUNDO TRIMESTRE			TOTAL		
	Progra mado	Realiz ado	%	Progra mado	Realiz ado	%	Progra mado	Realiz ado	%
Medicina interna	93	33	35%	93	37	40%	186	70	38%
Cirugia General	15	12	80%	15	14	93%	30	26	87%
Pediatría General	264	84	32%	264	90	34%	528	174	33%
Ginecología	399	285	71%	399	245	61%	798	530	66%
Obtetricia	282	157	56%	282	154	51%	564	311	55%
Total	1053	571	54%	1053	540	51%	2106	1111	53%
Otros Egresos	21	6	29%	21	5	24%	48	11	23%
Total	1074	577	54%	1074	545	51%	2154	1122	52%

Medicina Critica

Unidad de Máxima Urgencia

	PRIMER TRIMESTRE			SEGUNDO TRIMESTRE			TOTAL		
Admisiones	93	169	182 %	93	110	118 %	186	279	150 %

En vista que la demanda de usuarios ha disminuido, así mismo los ingresos a servicios de hospitalización en 52%, siendo mucho menor en pediatría, seguido medicina, obstetricia y ginecología. Mayor en 87% cirugía general. En cuanto a otros egresos (BM) un 23% de cumplimiento de meta global 52%. En comparación con el segundo trimestre de años anteriores habido una disminución. En cuanto la admisión en unidad de máxima urgencia es 150%

PARTOS

Actividad	PRIMER TRIMESTRE			SEGUNDO TRIMESTRE			TOTAL		
	Progra mado	Realiz ado	%	Progra mado	Realiza do	%	Progra mado	Realiza do	%
Partos vaginales	177	156	88 %	177	125	71 %	354	281	79 %
Partos por Cesáreas	42	49	117 %	42	46	110 %	84	95	113 %
Total partos	219	205	94 %	219	171	78 %	438	376	86 %
Indice de cesareas	19%	24%		19%	27%			25%	

De enero a junio del 2023 se evidencia cumplimiento de meta de atención de parto de 86%, atendiendo el 79% de partos vaginales y 110% por cesáreas, con un índice de cesárea de 25%. Evidenciándose un descenso en la atención del parto en el segundo trimestre y un incremento en el índice de cesáreas

CIRUGIA MAYOR

Cirugía Mayor	PRIMER TRIMESTRE			SEGUNDO TRIMESTRE			TOTAL		
	Programado	Realizado	%	Programado	Realizado	%	Programado	Realizado	%
Electivas para Hospitalización	69	62	90%	69	62	90%	138	126	91%
Electivas Ambulatorias	27	18	67%	27	12	44%	54	30	56%
De Emergencia para Hospitalización	99	33	33%	99	43	43%	198	77	39%
De Emergencia Ambulatoria	12	3	25%	12	9	75%	24	12	50%
Total	207	116	56%	207	126	61%	414	245	59%

En cuanto a cirugías mayores, de enero a junio se tiene un rango de cumplimiento de un 59% cirugías, con porcentaje de cirugías de emergencia de 40% m y un 81.3% cirugías electivas, evidenciándose que un alza en el segundo trimestre, ya que éstas varían según la demanda. CUMPLIMIENTO GLOBAL DE HOSPITALIZACION: 59%

DIGNOSTICO, TRATAMIENTO Y REHABILITACION

Actividades	PRIMER TRIMESTRE			SEGUNDO TRIMESTRE			TOTAL		
	Prog.	Realiz.	%Cumpl	Prog.	Realiz.	%Cumpl	Prog.	Realiz.	%Cumpl
Imagenología									
Radiografías	2,073	967	47%	2,073	687	33%	4146	1654	40%

Ultrasonografías	300	224	75%	300	250	83%	600	474	79%
Total	2373	1191	50%	2,373	937	39%	4746	2128	45%
Anatomía Patológica									
Biopsias Cuello Uterino	15	0		15	0	0%	30	0	0%
Biopsias Mama	3	0		3	2	67%	6	2	33%
Biopsias Otras partes del cuerpo	12	23	192%	12	23	192%	24	46	192%
Total	30	23	77%	30	25	83%	60	48	80%
Otros Procedimientos Diagnósticos									
Electrocardiogramas	78	97	124%	78	78	100%	156	175	112%
Espirometrías	6	0	0%	6	0	0%	12	0	0%
Total	84	97	115%	84	78	93%	168	175	104%
Tratamiento y Rehabilitación									
Cirugía Menor	99	14	14%	99	17	17%	198	31	16%
Fisioterapia (Total de sesiones brindadas)	1,248	1854	149%	1,248	1,734	139%	2496	3588	144%
Inhaloterapias	1,998	1,587	79%	1,998	2,278	114%	3996	3865	97%
Receta Dispensada de Consulta Ambulatoria	8,373	8,951	107%	8,373	9,870	118%	16746	18821	112%
Recetas Dispensadas de Hospitalización	7,749	4,200	54%	7,749	5,769	74%	15498	9969	64%
Total	19,467	16,606	79%	19,467	19,668	101%	38934	36274	93%
Trabajo Social									
Casos Atendidos	624	641	103%	624	630	101%	1248	1271	102%

En imagenología un cumplimiento en el semestre de 45%, anatomía patológica de 80%, EKG 112%, tratamiento y rehabilitación de 93% y trabajo social de 102%

LABORATORIO CLINICO Y BANCO DE SANGRE

Actividades	PRIMER TRIMESTRE			SEGUNDO TRIMESTRE			Total		
	Prog.	Realiz.	%Cumpl.	Prog.	Realiz.	%Cumpl.	Prog.	Realiz.	%Cumpl.
Hematología									
Consulta Externa	498	441	89%	498	325	65%	996	766	77%
Hospitalización	3,000	1,390	46%	3,000	752	25%	6000	2142	36%
Emergencia	1,500	2,068	138%	1,500	2,312	154%	3000	4380	146%
Referido / Otros	450	1,874	416%	450	1,411	314%	900	3285	365%
Total	5448	5773	106%	5448	4800	88%	10896	10573	97%
Inmunología									
Consulta Externa	132	57	43%	132	47	36%	996	766	77%
Hospitalización	561	394	70%	561	169	30%	6000	2142	36%
Emergencia	324	803	248%	324	843	260%	3000	4380	146%
Referido / Otros	150	619	413%	150	961	641%	900	3285	365%
Total	1167	1873	160%	1167	2020	173%	10896	10573	97%
Bacteriología									
Consulta Externa	135	40	30%	135	73	54%	270	113	42%
Hospitalización	423	403	95%	423	239	57%	846	642	76%
Emergencia	93	194	209%	93	302	325%	186	496	267%
Referido / Otros	273	239	88%	273	257	94%	546	496	91%
Total	924	876	95%	924	871	94%	1848	1747	95%
Parasitología									
Consulta Externa	81	89	110%	81	132	163%	162	221	136%
Hospitalización	135	56	41%	135	53	39%	270	109	40%
Emergencia	129	217	168%	129	370	287%	258	587	228%
Referido / Otros	123	177	144%	123	212	172%	246	389	158%

Total	468	539	115%	468	767	164%	936	1306	140%
Bioquímica									
Consulta Externa	1,998	2,400	120%	1,998	1,940	97%	3996	4340	109%
Hospitalización	4,500	2,008	45%	4,500	1,187	26%	9000	3195	36%
Emergencia	3,750	5,833	156%	3,750	5,959	159%	7500	11792	157%
Referido / Otros	1,749	10,207	584%	1,749	7,253	415%	3498	17460	499%
Total	11,997	20,448	170%	11,997	16,339	136%	23994	36787	153%
Banco de Sangre									
Consulta Externa	135	84	62%	135	57	42%	270	141	52%
Hospitalización	699	157	22%	699	146	21%	1398	303	22%
Emergencia	231	161	70%	231	249	108%	462	410	89%
Referido / Otros	150	311	207%	150	212	141%	300	523	174%
Total	1215	713	59%	1215	664	55%	2430	1377	57%
Urianálisis									
Consulta Externa	162	241	149%	162	254	157%	324	495	153%
Hospitalización	699	347	50%	699	181	26%	1398	528	38%
Emergencia	498	728	146%	498	1,063	213%	996	1791	180%
Referido / Otros	249	393	158%	249	382	153%	498	775	156%
Total	1608	1709	106%	1608	1880	117%	3216	3589	112%

Al realizar análisis se evidencia na disminución en el reporte de exámenes en banco de sangres. La mayoría de exámenes son del área de parasitología en 140% , bioquímica 153% y uroanálisis 117%. Además, se observa que en todas las áreas la que más envía exámenes es el servicio de emergencia, los referidos de otro establecimiento. Baja toma de exámenes en área hospitalización debido a que hay pocos ingresos. También cumplimiento de meta en hematología de 97%, inmunología 197%, bacteriología 95%. , banco de sangre 57%

SERVICIOS GENERALES

Actividades	PRIMER TRIMESTRE			SEGUNDO TRIMESTRE			Total		
	Prog.	Realiz.	%Cump l.	Prog.	Realiz.	%Cump l.	Prog.	Realiz.	%Cump l.
Alimentación y Dietas									
Hospitalización									
Medicina	597	362	61%	597	472		1194	834	70%
Cirugía	279	116	42%	279	88		558	204	37%
Ginecología	69	40	58%	69	60	87%	138	100	72%
Obstetricia	954	751	79%	954	575	60%	1908	1326	69%
Pediatría	783	462	59%	783	496	63%	1566	958	61%
Neonatología	0	0	ND	0	0	ND	0	0	ND
Psiquiatría	0	0	ND	0	0	ND	0	0	ND
Otros (Convenios)	108	13	12%	108	28	26%	216	41	19%
Total	2790	1744	63%	2790	1719	62%	5580	3463	62%
Lavandería									
Hospitalización									
Medicina	5,622	2,769	49%	5,622	3,000	53%	11244	5769	51%
Cirugía	7,521	584	8%	7,521	922	12%	15042	1506	10%
Ginecología	564	284	50%	564	452	80%	1128	736	65%
Obstetricia	12,636	4,409	35%	12,636	3,729	30%	25272	8138	32%
Pediatría	2,142	1,179	55%	2,142	1,286	60%	4284	2465	58%
Neonatología	0	0	ND	0	0	ND	0	0	ND
Psiquiatría	0	0	ND	0	0	ND	0	0	ND
Otros (Convenios)	27	72	267%	27	91	337%	54	163	302%
Total	28,512	9,297	33%	28,512	9,480	33%	57024	18777	33%
Consulta									
Consulta Médica General	147	30	20%	147	85	58%	294	115	39%

Consulta Médica Especializada	438	224	51%	438	177	40%	876	401	46%
Total	585	254	43%	585	262	43%	1170	516	44%
Emergencias									
Emergencias	7,695	6,305	82%	7,695	6,933	90%	1539	13238	86%
Mantenimiento Preventivo									
Números de Orden	1,125	1,349	120%	1,125	1,279	114%	2250	2628	117%
Transporte									
Kilómetros Recorridos	34,500	31,921	93%	34,500	37,121	108%	69000	69042	100%

A consecuencia en la baja de ingresos hospitalarios, hay también una disminución en la producción de alimentación y dietas 62% y en lavandería 33% a manera general. Hay un incremento del 117% en mantenimiento preventivo y kilómetros recorridos alza de 100

MATRIZ DE PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES DE GESTIÓN

Objetivos / actividades	Indicadores	Meta Anual	Responsable	Trimestre 1			Trimestre 2			Trimestre 3			Trimestre 4			Supuestos Externos	Resultado
				Prog	Real	%	Prog	Real	%	Prog	Real	%	Prog	Real	%		
Objetivo: Contribuir a disminuir la morbilidad materna 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			3		Se cuenta con el recurso humano para realizar actividad	Se realizaron 3 simulacros de código rojos	
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			3		Presentación de casos	Se implemento la estrategia código rojo en el semestre atendiendo 24 pacientes que presentaron hemorragia post parto, se manejó según lineamientos de código rojo pero ninguna de estas pacientes atendidas presento criterios de morbilidad obstétrica grave.	
Actividad 3. Fomentar acompañamiento continuo a la embarazada durante labor de parto	# Partos con acompañamiento/Numero de parto atendidos	12	Gineco-Obstetricia y jefe de enfermería de partos	3	196/203	96%	3	146/171	85%	3			3		Número de partos atendidos	La mayoría de partos se atienden con un acompañante con cumplimiento de enero a junio de 91.4%	
Actividad 4. Realización de tamizajes cardiaco y neonatal	n° de tamizajes tomados/número de recién nacidos que	12	Jefe de pediatría	3	175/191	92%	3	139/160	87%	3			3		Se cuenta con el recurso humano para realizar actividad	No se realizaron al 100% los tamizajes cardiacos debido a que no este cubierto al 100% los turnos	

	cumplen criterios																		por pediatria y medico generales se les dificulta tomar los tamizajes por sobre carga laboral. Cumplimiento semestral de 90%		
Actividad 5 Capacitación al personal médico y para medico sobre NALS y TESALVA	N° personal capacitado/N° de personal programado	4	Jefe de pediatria	1	0	0%	1	0	0%	1								1	Contar recurso humano capacitado para realizar actividad	No se realizo capacitación al personal debido a que el pediatria instructor fue capacitado en el mes de junio2023 , pendiente capacitar al segundo instructor, se programara el primer taller al tener el test de RPN edición 8 y el aval por referente infantil del nivel central	
Actividad 6. Captación de neonatos al programa canguro	N° de neonatos que cumplen criterios/N° neonatos captados	4	Jefe de pediatria	1	0	0%	1		0%	1								1	Presentación de casos	Durante el primer semestre no se ha ingresado ningún neonato a la estrategia canguro,	
Objetivo: Disminución de la morbilidad por enfermedades crónicas no trasmisible priorizadas. (Consulta ambulatoria)																					
Actividad 1. Educación médica continua sobre temática de ECNT	N° temas realizados/ N° de temas programadas	5	Jefe de médico resident e y coordinador de ECNT	1	1	100 %	1	1	100 %	1								1	Se cuenta con el recurso humano para realizar actividad	Se impartió 2 temas de ECNT durante el semestre	
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	4			4			4								4	Mejorar la calidad de atención al usuario,	Pendientes informes	
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 médico y enfermería.	comité de IAAS	20	101	500 %	20	28	140 %	20								20	Contar con el recurso humano capacitado.	Se capacito al personal de servicio social, servicio de medicina, cirugía, pediatria, sala de parto y centro quirúrgico auxiliares de limpieza con total de 101 participantes. Con un cumplimiento durante el semestre de 56%	
Actividad 2. Cumplimiento de profilaxis con antibiótico según normativa.	(# de cirugías con antibiótico profilaxis / # total de cirugías)X100	12	Jefe de Cirugía General	3	84/89	94%	3	90/99	91%	3								3	5%	Se cuenta con el recurso humano para realizar actividad	Se revisaron 188 cirugías realizadas de los cuales 174 se les cumplió según normativa establecida con un cumplimiento de meta de 92.5% en el semestre

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	Se cuenta base de datos en físico y digital para la valoración y medición de indicador mas recursos humano adecuado para dicha actividad.	En el primer semestre se recibieron 740 referencias del primer nivel de atención y SIS 669.Referencia enviadas al tercer nivel de atención 649 RR y sistema 710. Con una cobertura de 80% de retornos enviados a primer nivel de atención.		
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	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 resolutive 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	
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 las jefaturas	Se han programado durante el año 50 eventos y se realizaron 14 ventos durante el semestre. Se ha cumplido 28% 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 necesita 8 contrataciones, ninguna contratación realizada, se ha publicado 2 plazas de pediatras y una de médico internista pendientes de contratar
Objetivo: Disminuir la mortalidad general intrahospitalaria																				
Actividad 1. Auditoria al de expedientes con mortalidad, para el fortalecimiento y cambios de mejora en	# de casos auditados/# de casos presentados x 100	4	Coordinador de Comité de Mortalidad	1	1	100 %	1	0	0	1							1		Se cuenta con el recurso humano para realizar actividad	Se ha realizado 6 auditorias de muertes hospitalarias hasta mes marzo de las cuales 3 son de adultos y 3 muertes fetales aun de

el proceso de atención en pacientes críticos.			ad Hospitalaria															estas fue intrahospitalaria no(nudo verdadero de cordón umbilical prevenible).Pendiente auditorias de muerte del segundo trimestre	
Actividad 2. Retroalimentar al 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.	25 %	6	25%	6	25%						25 %				Priorización de temáticas según el comportamiento epidemiológico del hospital	Se han impartido 12 temas de educación continua durante el semestre 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 socializarlo con los usuarios	No. de personal capacitado/No de personal programado*100	100%	Oficina por el Derecho de la Salud	25 %	71/58	122 %	25%	67/58	115.5	25 %				25 %	71/230	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 semestre el cual se realizaron con total de participantes de 138 con un cumplimiento de meta de 60%
Objetivo: Incrementar el índice de seguridad de los establecimientos de salud ante situaciones 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	50%				1								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 está capacitado con el plan de emergencia y desastres
Objetivo: Efectuar estrategias de intervención en beneficio a la protección del medio ambiente																			
Actividad 1. Continuar con la clasificación de desechos para la	informe semestral de desechos	2	Comité de Gestión					1						1				Contar con comité de medio ambiente	Cumplimientos al componente de Gestión ambiental se realiza

correcto reciclaje.	bioinfecciosos		Ambiental y administración														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	
Actividad 2. Cumplir con las medidas ambientales y de deficiencia energética	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	
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 %	66/69	96%					25 %				Personal de enfermería capacitado para la actividad	Se programa 22 procesos mensuales de los cuales se realizaron 164 PAE con un cumplimiento de meta de enero a junio de 124% y planes de cuidados elaborados
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 2023.
HOSPITAL NACIONAL CIUDAD BARRIOS**

	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE NUMERADOR	FUENTE DENOMINADOR	ESTÁNDAR	PRIMER TRIMESTRE	SEGUNDO TRIMESTRE	SEMESTRAL	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	1.32	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	1:59:20	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	1:32:30	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	1:09:31	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	1:39:20	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	2:04:40	Si	No	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	SEMESTRE	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 especializadas subsecuentes / Total de consultas médicas especializadas de primera vez	SIMMOW		2.0 - 4.0	1.8	3.3	2.6	Si	No	Continuar con las metas programadas	Jefatura médica y de Enfermería de consulta externa	Mensual
4	Promedio diario de consultas médica por consultorio	(N°. de consultas externas realizadas en un periodo determinado / Total de consultorios que	SIMMOW	Local	21 - 28	13	14	14	No	Disminución de consulta por especialistas en consulta externa	Continuar con las metas programadas	Jefatura médica y de Enfermería de	Mensual

	de consulta externa	se encuentran funcionando) / Total de días hábiles del periodo analizado									consulta externa	
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	12	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	6	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	3	Si		Continuar con las metas programadas	Jefatura médica y de Enfermería de consulta externa	Mensual
8	Tiempo de espera entre solicitud y asignación de cita para Consulta Médica de Medicina Interna de primera vez (días)	Sumatoria de días de espera por paciente/ total de pacientes citados	SIAP/SPME	30 días o menos	0	0	0	No	No se está brindando citas en medicina interna no contamos con médico internista	Gestionar contratación médico internista	Dirección	Mensual
9	Tiempo de espera entre solicitud y asignación de cita para Consulta Médica de Cirugía de	Sumatoria de días de espera por paciente/ total de pacientes citados	SIAP/SPME	30 días o menos	17	26	22	Si	No	Continuar con las metas programadas	Jefatura médica y de Enfermería de consulta externa	Mensual

	primera vez (días)												
	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE NUMERADOR	FUENTE DENOMINADOR	ESTÁNDAR	PRIMER TRIMESTRE	SEGUNDO 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	4	No	En el área de pediatría durante el periodo evaluado 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. 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%	45%	No				
12	Promedio de días estancias Pediatría	Días estancia de los pacientes egresados de Pediatría en un período determinado / egresos de Pediatría en el mismo período		SPME	2 - 4	3.2	3.1	3.1	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	4	No			Jefe del servicio de pediatría	
14	Giro Cama Neonatología	Total de egresos de especialidad de Neonatología / No. de camas censables asignadas a Neonatología		SPME	7 - 13	NA	NA	NA	NA				
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				
16	Promedio de días estancias Neonatología	Días estancia de los pacientes egresados de Neonatología en un periodo determinado / egresos de Neonatología en el		SPME	2 - 4	NA	NA	NA	NA				

		mismo período											
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	No				
18	Giro Cama Ginecología	Total de egresos de especialidad de Ginecología / No. de camas censables asignadas a Ginecología	SPME	13	4	5	4	4	No	Durante periodo evaluado, 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 disponible. Poca demanda de pacientes	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%	62%	62%	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	4.5	4.5	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	4.2	4.2	No				
22	Giro Cama Obstetricia	Total de egresos de especialidad de Obstetricia / No. de camas censables asignadas a Obstetricia	SPME	13 - 26	6	5	5.5	5.5	No	El servicio de Obstetricia hay poca demanda de pacientes embarazada para la atención del parto. Se observó mayor egreso que el primer trimestre durante. El giro de caña y porcentaje de ocupación es bajo. El promedio de estancia dentro del estándar y el índice de sustitución alto. Se tuvo cama disponible. Además, la mayoría de los ingresos son para atención del parto y embarazos.	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%	45%	45%	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	2.6	Si				
2	Índice de	(Días cama	SPME	0 - 1	2.7	3.9	3.3	3.3	No				

5	sustitución de cama en Obstetricia	disponible - Días cama ocupado en obstetricia) / Ingresos en Obstetricia										
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	2.2	No	En el servicio de Medicina Interna se evidencia una disminución de egresos hospitalarios, debido a que pocas personas consultan, y pacientes delicadas son referidas al tercer nivel de atención por no tener médico internista en la institución. La mayoría de las enfermedades crónicas descompensada. Por lo que el giro de cama, porcentaje de ocupación y promedio de estancia hospitalaria menor que el estándar. Con un índice de sustitución elevado se mantuvieron camas disponibles durante el periodo evaluado. No se tiene Médico internista y pacientes críticos se refieren e tercer nivel de atención. Poca demanda de pacientes	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%	42%	No				
28	Promedio de días estancias Medicina Interna	Días estancia de los pacientes egresados de Medicina Interna en un período determinado / egresos de Medicina Interna en el mismo período	SPME	6-8	4.5	5.1	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	8.6	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	2.3	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 . la mayoría de cirugía son por apendice,hernias y	Manejo de pacientes según normativa. Gestionar plaza de medico cirujano	Jefe del Servicio de Cirugía General
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%	31%	No				
3	Promedio de	Días estancia de los	SPME	4 - 7	3.8	4.2	4	Si				

2	días estancias Cirugía General	pacientes egresados de Cirugía en un período determinado / egresos de Cirugía en el mismo período											
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	9.4	No	colecistitis. Pocos ingresos por ya que el medico cirujano tiene tambien funciones de director. Pocos recurso de			
	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE NUMERADOR	FUENTE DENOMINADOR	ESTÁNDAR	PRIMER TRIMESTRE	SEGUNDO TRIMESTRE	SEMESTRE	CUMPLIMIENTO	LIMITANTES	COMPROMISOS	RESPONSABLE	FECHA SEGUIMIENTO
INDICADORES DE HOSPITALIZACION COVID-19													
34	Giro Cama Hospitalización COVID	Total de egresos de hospitalización COVID / No. de camas censables/no censable asignadas a hospitalización COVID	Local	Local	3-4	0	0	0	Durante el trimestre no se ingreso ninguno ,ni se reporto ningún caso	No	Mantener las metas programadas	Jefatura medica y de Enfermería de emergencia	Mensual
35	Porcentaje de ocupación de Hospitalización COVID	(Días camas ocupados en hospitalización COVID / Días camas disponibles en hospitalización COVID) X 100	Local	Local	85%	0%	0%	0%		No	Mantener las metas programadas	Jefatura medica y de Enfermería de emergencia	Mensual
36	Promedio de días estancias en Hospitalización COVID	Días estancia de los pacientes egresados de hospitalización COVID en un período determinado / Egresos de hospitalización COVID en el mismo período	Local	Local	6-8	0	0	0		No	Mantener las metas programadas	Jefatura medica y de Enfermería de emergencia	Mensual
37	Índice de sustitución de cama en Hospitalización COVID	(Días cama disponible - Días cama ocupado en hospitalización COVID) / Ingresos en hospitalización COVID	Local	Local	0 - 1	0	0	0		No	Mantener las metas programadas	Jefatura medica y de Enfermería de emergencia	Mensual
	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE NUMERADOR	FUENTE DENOMINADOR	ESTÁNDAR	PRIMER TRIMESTRE	SEGUNDO TRIMESTRE	SEMESTRE	CUMPLIMIENTO	LIMITANTES	COMPROMISOS	RESPONSABLE	FECHA SEGUIMIENTO
INDICADORES DE LA ACTIVIDAD QUIRURGICA													
38	Porcentaje de cirugías mayores	Total de cirugías mayores	SIMMOW	SIMMOW	>60%	71%	70%	71%	Si	No	Mantener las metas	Jefe de Sala de	Mensual

	mayores realizadas	realizadas / Total de Cirugías realizadas (mayores + menores) X 100									programadas	operaciones y Jefe de Ginecobstetricia	
39	Porcentaje de cirugías mayores electivas	No. de cirugías mayores electivas / Total de cirugías mayores realizadas X 100	SIMMOW	SIMMOW	60%	70%	58%	64%	Si	A pesar de contar solo con un cirujano	Continuar con promoción en RISS	Jefe de Servicio de Emergencia - Cirugía General	Mensual
40	Porcentaje de cirugías mayores electivas ambulatorias	No. de cirugías mayores electivas ambulatorias realizadas en un periodo determinado / Total de cirugías mayores electivas realizadas en el mismo período X 100	SIMMOW	SIMMOW		22%	17%	19%	No		Promoción en RISS	Jefe de servicio de Sala de Operaciones	Mensual
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	1.3	No	No se puede comparar con el estándar nacional porque solo se cuenta con 2 días programados para cirugías electivas, además solo se cuenta 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 Ginecobstetricia	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	0.5	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 medico cirujano	Jefe de Sala de operaciones y Jefe de Ginecobstetricia	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%	5%	Si	Se suspendieron 9 cirugías durante el trimestre, se programaron posteriormente	Continuar con las metas esperadas	Jefe de Sala de operaciones y Jefe de Ginecobstetricia	Mensual

44	Índice de cesáreas	No. de cesáreas / Total de partos X 100	SIMMOW	SIMMOW	10 - 15	25%	27%	26%	No	Se espera que con base en la programación el índice de cesárea en nuestro hospital no sea mayor de 19%, pero durante trimestre se tiene un índice de cesárea de 26%(97) . Todas indicadas por obstetras el resto son por cesáreas anteriores. Mayor porcentaje de cesáreas que el primer 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%	16%	No	Las cesáreas realizadas de primera vez son por indicaciones absolutas indicadas por ginecólogos, se realizaron 46 cesáreas de primera vez	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%	Si	No se cuenta con suficiente personal de enfermería y para cubrir la totalidad de utilidad del quirófano 2, uno de ellos funciona los martes y jueves para cirugía electiva.	Continuar con las metas esperadas	Jefe de Sala de operaciones	Mensual
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/SPME		60	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/SPME		60	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/SPME	60	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/SPME	60	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/SPME	60	30	30	30	Si	No	Mantener los tiempos esperados	Jefe de Cirugía General	Mensual
NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE NUMERADOR	FUENTE DENOMINADOR	ESTÁNDAR	PRIMER TRIMESTRE	SEGUNDO 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%	96%	Si	No	Mantener arriba del 80%	Asesor de suministros médicos	Mensual
NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE NUMERADOR	FUENTE DENOMINADOR	ESTÁNDAR	PRIMER TRIMESTRE	SEGUNDO 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	0.26	Si	Durante el semestre identifique 3 infecciones 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%	1.20%	Si	Dos infecciones de sitio quirúrgico	Mantener ejecución arriba del 95%	Jefe de UFI	Mensual
NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE NUMERADOR	FUENTE DENOMINADOR	ESTÁNDAR	PRIMER TRIMESTRE	SEGUNDO 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%	90%	No	Debido a plazas en espera de autorización y compras de bienes en procesos. Se ha realizado reprogramaciones presupuestarias para poder cubrir la diferencia del presupuesto	Mantener ejecución arriba del 95%	Jefe de UFI	Mensual
NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE NUMERADOR	FUENTE DENOMINADOR	ESTÁNDAR	PRIMER TRIMESTRE	SEGUNDO TRIMESTRE	SEMESTRE	CUMPLIMIENTO	LIMITANTES	COMPROMISOS	RESPONSABLE	FECHA SEGUIMIENTO	
INDICADORES EPIDEMIOLÓGICOS													
53	Tasa bruta de mortalidad	No. Total de muertes en un período determinado / Egresos del mismo período X 100	SIMMOW	SIMMOW		0.5	0.2	0.3		La tasa bruta de mortalidad es menor(4 muertes) que el año 2022 por mismo periodo(12 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 período determinado / Total de egresos del mismo período X 100	SIMMOW	SIMMOW		0.2	0.0	0.1		La tasa neta de mortalidad es menor (1 muertes) que el año 2022 (2 casos con tasa de 0.2).	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		Igual que el semestre del año 2022 ningún caso	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 período / Total de nacidos vivos del período X 1,000	SIMMOW	SIMMOW		0.0	0.0	0.0		Igual que el semestre 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 fetal tardía	No. de muertes fetales (37 semanas de gestación hasta antes de nacer) de un período determinado / Total de nacidos de ese período X 1,000	SIMMOW	SIMMOW		10.1	0.0	5.1		Menor que el semestre del año 2022 que se presentaron 3 mortinatos en 2023 y 4 en 2022	Continuar cumpliendo las guías de atención de segundo nivel según lineamientos	Médico jefe de cada Especialidad	Mensual
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	SIMMOW	SIMMOW		0.0	0.0	0.0		Igual del mes de Enero del 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	SIMMOW	SIMMOW		0.0	0.0	0.0		Igual que el semestre 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	SIMMOW	SIMMOW		46.1	40.0	43.1		Tasa de recién nacido de bajo peso es menor que el mes el año 2022 por el mismo período (28 recién nacidos).En el año 2023 nacieron 16 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	SIMMOW	SIMMOW		0.0	0.0	0.0		Ningun caso en 2023 y se reporto 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 período determinado / Total	SIMMOW	SIMMOW		0.0	0.0	0.0		Igual que el semestre del año 2022 ningún caso	Continuar cumpliendo las guías de atención de segundo nivel según	Médico jefe de cada Especialidad	Mensual

		de egresos por accidentes de transporte del mismo periodo X 100									lineamientos		
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	SIMMOW	SIMMOW		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	SIMMOW	SIMMOW		0.0	0.0	0.0		Igual que el semestre del año 2022 ningún 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	SIMMOW	SIMMOW		0.0	0.0	0.0		La tasa de letalidad en el primer semestre del 2022 se reporto 2 muerte por neumonía y el año 2023 ningún 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	SIMMOW	SIMMOW		0.0	0.0	0.0		Igual que el semestre del 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	SIMMOW	SIMMOW		0.0	0.0	0.0		Igual que el semestre del 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	SIMMOW	SIMMOW		0.0	0.0	0.0		Igual que el semestre del año 2022 ningún caso	Continuar cumpliendo las guías de atención de	Médico jefe de cada Especialidad	Mensual

