



MINISTERIO
DE SALUD



EVALUCION DEL PRIMER SEMESTRE DE POA
HOSPITAL NACIONAL DE CIUDAD BARRIOS “
(ENERO– JUNIO)
AÑO 2024

RESPONSABLE: Dra. Norma Esperanza Ortiz de Hernández

Referente de planificación del Hospital de Ciudad Barrios

JULIO 2024

INDICE

1. Producción Hospitalaria	3
2. Indicadores de Gestión	11
3. Indicadores Hospitalarios	16

PRODUCCION HOSPITALARIA
HOSPITAL NACIONAL MONSEÑOR OSCAR ARNULFO ROMERO DE CIUDAD BARRIOS
ENERO - JUNIO 2024

CONSULTA EXTERNA

ESPECIALIDAD	PRIMER TRIMESTRE			SEGUNDO TRIMESTRE			TOTAL		
	Programado	Realizado	%	Programado	Realizado	%	Programado	Realizado	%
Medicina General	1,020	802	79%	1,020	859	84%	2,040	1,661	81%
Medicina interna	0	77	ND	0	122		0	199	
Cirugía General	162	168	104%	162	230	142%	324	398	123%
Pediatría General	162	153	94%	162	158	98%	324	311	96%
Ginecología	162	182	112%	162	130	80%	324	312	96%
Obstetricia	366	189	52%	366	209	57%	732	398	54%
Total	1,872	1,571	84%	1,872	1,708	91%	3,744	3,279	88%
Otras Atenciones Consulta Externa Médica									
Bienestar magisterial	6	0	0%	6	9	150%	12	9	75%
Psicología	255	137	54%	255	135	53%	510	274	54%

Al realizar análisis de consulta externa del primer semestre se observa que medicina general alcanzo 81% de atenciones brindadas y consulta de especialidades básicas es 95%% entre todas las especialidades, oscilando 54% en obstetricia por baja atenciones de partos a 123% en cirugía ya se cuenta con 3 cirujanos, medina interna no se programó por no tener médico internista al elaborar la POA, a 96% en ginecología, , 96% en pediatría. Se evidencia aumento de consulta brindadas en segundos trimestres, además en área de psicología baja se alcanzó un 54% y BM un 75%. Cumplimiento global de consulta de externa 83.4%

CONSULTA DE EMERGENCIA

ESPECIALIDAD	PRIMER TRIMESTRE			SEGUNDO TRIMESTRE			TOTAL		
	Programado	Realizado	%	Programado	Realizado	%	Programado	Realizado	%
Medicina interna	15	46	307%		66	440%	30	112	373%
Cirugia General	150	138	92%	150	169	113%	300	307	102%
Pediatría General	150	117	78%	150	83	55%	300	200	67%
Ginecología	12	6	50%	12	2	17%	24	8	33%
Obstetricia	210	49	23%	210	64	30%	420	113	27%
Bienestar magisterial	6	10	167%	6	47	783%	12	57	475%
Medicina general	1,749	1,879	107%	1,749	2,376	136%	3,498	4,255	122%
Total	2292	2,245	98%	2277	2,807	122%	4,584	5,052	110%

En cuanto a las atenciones en el área de la emergencia se observa baja la consulta especializada alcanzando un 73.4%, oscilando 27% en obstetricia a 373% medicina interna, cirugía con 102%. Medicina general con 122%, obteniendo cumplimiento de meta en emergencia de 110 %. Con un alza en el segundo trimestre. La mayoría de las consultas brindadas en el área es por médicos generales. Cumplimiento de 110%

HOSPITALIZACION EGRESOS HOSPITALARIOS

ESPECIALIDAD	PRIMER TRIMESTRE			SEGUNDO TRIMESTRE			TOTAL		
	Programado	Realizado	%	Programado	Realizado	%	Programado	Realizado	%
Cirugía	102	88	86%	102	103	101%	204	191	94%
Ginecología	18	13	72%	18	16	89%	36	29	81%
Medicina Interna	186	102	55%	186	100	54%	372	202	54%
Obstetricia	300	235	78%	300	222	74%	600	457	76%
Pediatría	249	147	59%	249	172	69%	498	319	64%
Total	855	585	68%	855	613	72%	1710	1198	70%
Otros Egresos	15	5	33%	15	9	60%	30	14	47%
Total	870	590	68%	870	622	68%	1740	1212	70%
Unidad de Emergencia	2073	1930	93%	2073	2297	111%	4146	4227	102%
<i>Unidad de Máxima Urgencia</i>	210	64	30%	210	215	102%	420	341	81%
Total	3153	2584	82%	3153	3134	99%	6306	5780	92%

En vista que la demanda de usuarios ha disminuido, así mismo los ingresos a servicios de hospitalización en 70%, siendo mucho menor en el primer trimestre y se evidencia que oscila de medicina interna 54% a 94% en cirugía, seguido obstetricia 76% y ginecología 81%. En cuanto a otros egresos (BM) un 43%. En comparación con el primer trimestre hay incremento. En unidad de máxima urgencia es 81%. Cumplimiento de meta global 92%.

PARTOS

Actividad	PRIMER TRIMESTRE			SEGUNDO TRIMESTRE			TOTAL		
	Programado	Realizado	%	Programado	Realizado	%	Programado	Realizado	%
Partos vaginales	162	104	64%	162	92	57%	324	196	60%
Partos por Cesáreas	36	42	117%	36	45	125%	72	87	121%
Total partos	198	146	74%	198	137	69%	396	283	72%
Índice de cesáreas	19%	29%		19%	33%		19%	31%	

De enero a junio del 2024 se evidencia cumplimiento de meta de atención de parto de 72%, atendiendo el 60% de partos vaginales y 121% por cesáreas, con un índice de cesárea de 31%. Evidenciándose un descenso en la atención del parto en el primer trimestre y un incremento en el índice de cesáreas

CIRUGIAS MAYORES

Cirugía Mayor	PRIMER TRIMESTRE			SEGUNDO TRIMESTRE			TOTAL		
	Programado	Realizado	%	Programado	Realizado	%	Programado	Realizado	%
Electivas para Hospitalización	45	84	187%	45	86	191%	90	170	189%
Electivas Ambulatorias	18	10	56%	18	5	28%	36	15	42%
De Emergencia para Hospitalización	48	41	85%	48	57	119%	96	98	102%
De Emergencia Ambulatoria	6	11	183%	6	7	117%	12	18	150%
Total	117	146	125%	117	155	132%	234	301	129%

En cuanto a cirugías mayores, de enero a junio se tiene un rango de cumplimiento de un 129% cirugías , con porcentaje de cirugías de emergencia de 107% y un 147% cirugías electivas ,evidenciándose que un alza en el segundo trimestre, debido que se cuenta con cirujanos de lunes a viernes, descenso en cirugía ambulatoria, ,

CUMPLIMIENTO GLOBAL DE HOSPITALIZACION: 91.7%

DIGNOSTICO, TRATAMIENTO Y REHABILITACION

Actividades	PRIMER TRIMESTRE			SEGUNDO TRIMESTRE			TOTAL		
	Pros.	Realiz.	%Cumpl.	Prog.	Realiz.	%Cumpl.	Prog.	Realiz.	%Cumpl.
Imagenología									
Radiografías	1,548	1,157	75%	1,548	1,649	107%	3,096	3,567	115%
Ultrasonografías	249	256	103%	249	189	76%	498	512	103%
Total	1797	1413	50%	1,797	1838	39%	3,594	4,079	113%
Anatomía Patológica									
Biopsias Cuello Uterino	0	9	NA	0	3	NA	0	12	NA
Biopsias Mama	0	1	NA	0	2	NA	0	3	NA
Biopsias Otras partes del cuerpo	15	27	180%	15	19	127%	30	46	153%
Total	15	37	77%	15	24	83%	30	61	203%
Otros Procedimientos Diagnósticos									
Electrocardiogramas	87	75	86%	87	62	71%	174	169	97%
Espirometrías	0	0	ND	3	0	0%	6	0	0%
Total	87	75	115%	90	62	93%	180	169	94%
Tratamiento y Rehabilitación									
Cirugía Menor	75	14	19%	75	12	16%	150	26	17%
Fisioterapia (Total de sesiones brindadas)	1,998	2,289	115%	1,998	884	44%	3,996	3,173	79%
Inhaloterapia	1,248	1,997	160%	1,248	2,419	194%	2,496	4,416	177%
Receta Dispensada de Consulta Ambulatoria	8,373	12,560	150%	8,373	16,277	194%	16,746	28,837	172%
Recetas Dispensadas de Hospitalización	6,948	6,300	91%	6,948	8,229	118%	13,896	14,529	105%
Total	18,642	23,160	79%	18,642	27,821	101%	37284	50981	137%
Trabajo Social									
Casos Atendidos	600	356	59%	600	399	67%	1200	755	62%

En imagenología un cumplimiento en el semestre de 113%, anatomía patológica de 203%, EKG 97%, tratamiento y rehabilitación de 137%, se tiene un incremento en el segundo trimestre de recetas despachadas y trabajo social de 62% leve incremento en segundo trimestre. Cumplimiento de DX, TX R, rehabilitación es de 133%

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	516	104%	498	996	200%	996	1,512	152%
Hospitalización	2,499	677	27%	2,499	730	29%	4,998	1,407	28%
Emergencia	1,500	3,151	210%	1,500	3,570	238%	3,000	6,721	224%
Referido / Otros	624	1,805	289%	624	2,814	451%	1,248	4,619	370%
Total	5121	6149	106%	5121	8110	88%	10242	14259	139%
Inmunología									
Consulta Externa	123	88	72%	123	97	79%	246	185	75%
Hospitalización	549	182	33%	549	186	34%	1,098	368	34%
Emergencia	387	1,038	268%	387	1,031	266%	774	2,069	267%
Referido / Otros	249	1,278	513%	249	1,318	529%	498	2,596	521%
Total	1308	2586	160%	1308	2632	173%	2616	5218	199%
Bacteriología									
Consulta Externa	111	45	41%	111	86	77%	222	144	65%
Hospitalización	375	204	54%	375	210	56%	750	434	58%
Emergencia	75	259	345%	75	366	488%	150	713	475%
Referido / Otros	225	450	200%	225	493	219%	450	1,015	226%
Total	786	958	95%	786	1155	94%	1572	2306	148%
Parasitología									
Consulta Externa	75	74	99%	75	63	84%	150	137	91%
Hospitalización	123	32	26%	123	32	26%	246	64	26%
Emergencia	111	501	451%	111	385	347%	222	886	399%
Referido / Otros	123	281	228%	123	265	215%	246	546	222%

Total	432	888	115%	432	745	164%	864	1633	189%
Bioquímica									
Consulta Externa	1,749	1,619	93%	1,749	1,896	108%	3,498	3,515	100%
Hospitalización	4,071	1,475	36%	4,071	1,610	40%	8,142	3,085	38%
Emergencia	3,798	7,124	188%	3,798	7,104	187%	7,596	14,228	187%
Referido / Otros	1,875	7,616	406%	1,875	8,657	462%	3,750	16,273	434%
Total	11,493	17,834	170%	11,493	19,267	136%	22986	37101	161%
Banco de Sangre									
Consulta Externa	123	110	89%	123	249	202%	246	359	146%
Hospitalización	498	89	18%	498	92	18%	996	181	18%
Emergencia	225	203	90%	225	321	143%	450	524	116%
Referido / Otros	150	144	96%	150	336	224%	300	480	160%
Total	996	546	59%	996	998	55%	1992	1544	78%
Uroanálisis									
Consulta Externa	174	165	95%	174	228	131%	348	393	113%
Hospitalización	549	70	13%	549	89	16%	1,098	159	14%
Emergencia	423	1,085	257%	423	1,142	270%	846	2,227	263%
Referido / Otros	249	614	247%	249	743	298%	498	1,357	272%
Total	1395	1934	106%	1395	2202	117%	2790	4136	148%

Al realizar análisis se evidencia una disminución en el reporte de exámenes en banco de sangre en 78%. La mayoría de exámenes son del área de parasitología en 189%, bioquímica 161% y uroanálisis 148%. 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 que hay pocos ingresos. También cumplimiento de meta en hematología de 139%, inmunología 199%, bacteriología 148%. Cumplimiento de 154%

SERVICIOS GENERALES

Actividades	PRIMER TRIMESTRE			SEGUNDO TRIMESTRE			Total		
	Prog.	Realiz.	%Cumpl.	Prog.	Realiz.	%Cumpl.	Prog.	Realiz.	%Cumpl.
Alimentación y Dietas									
Hospitalización									
Medicina	1,785	331	61%	1,785	1,211	68%	3,570	1,542	43%
Cirugía	759	218	42%	759	772	102%	1,518	990	65%
Ginecología	96	61	58%	96	320	333%	192	381	198%
Obstetricia	819	528	79%	819	1,644	201%	1,638	2,172	133%
Pediatría	1,203	506	59%	1,203	882	73%	2,406	1,388	58%
Otros (Convenios)	384	17	ND	384	171	45%	768	188	24%
Total	5046	1661	63%	5046	5000	62%	10092	6661	66%
Lavandería									
Hospitalización									
Medicina	16,371	2,245	14%	16,371	1,929	12%	32,742	4,174	13%
Cirugía	22,518	1,566	7%	22,518	7,342	33%	45,036	8,908	20%
Ginecología	813	521	64%	813	413	51%	1,626	934	57%
Obstetricia	11,529	3,423	30%	11,529	4,866	42%	23,058	8,289	36%
Pediatría	3,159	1,375	44%	3,159	1,202	38%	6,318	2,577	41%
Otros (Convenios)	96	79	82%	96	100	104%	192	179	93%
Total	54,486	9,209	33%	54,486	15,852	33%	108972	25061	23%
Consulta									
Consulta Médica General	69	31	45%	69	28	41%	138	59	43%
Consulta Médica Especializada	534	267	50%	534	320	60%	1,068	587	55%
Total	603	298	43%	603	348	43%	1206	646	54%

Emergencias									
Emergencias	6,759	6,423	95%	6,759	5,898	87%	13,518	12,321	91%
Mantenimiento Preventivo									
Números de Orden	1,299	1314	101%	1,299	1,037	80%	2,598	2,351	90%
Transporte									
Kilómetros Recorridos	36,249	38,480	106%	36,249	40,097	111%	72,498	78,577	108%

A consecuencia en la baja de ingresos hospitalarios, hay también una disminución en la producción de alimentación y dietas 66% y en lavandería 23% a manera general. Hay 1 90% en mantenimiento preventivo y kilómetros recorridos alza de 100%.

INDICADORES DE GESTIÓN

Objetivos / actividades	Indicadores	Meta Anual	Responsable	Trimestre 1			Trimestre 2			Trimestre 3			Trimestre 4			Supuestos Externos	
				Prog	Real	%	Prog	Real	%	Prog	Real	%	Prog	Real	%		
Objetivo: Contribuir a reducir el impacto medio ambiental																	
Actividad 1. Monitorear las buenas prácticas de gestión ambiental (ahorro energético, de agua y aplicación de 3 Rs)	Mediciones realizadas de abastecimiento de agua /Numero de mediciones de abastecimiento de agua programadas x100.	12	Jefe Mantenimiento	3	3	100%	3	3	100%	1			3			Se cuenta con el recurso humano para realizar actividad	Se realiza lectura de cloro del agua todos los días por área de mantenimiento
	Monitoreo de consumo de energía eléctrica (Recibos de Energía Eléctrica.)	12	Jefe Unidad Financiera	3	3	100%	3	3	100%							Se cuenta con el recurso humano para realizar actividad	Durante el periodo evaluado se evidencia incremento en la facturación En los últimos 3 meses se tienen facturas \$ 8780.26 a \$1825.74. Pero ha disminuido con respecto al año anterior
	Informes semestrales de reciclajes realizados/Nº informes de reciclajes programadosx100	2	Jefe División Administrativa				50%	3/3	50%				50%			Se cuenta con el recurso humano para realizar actividad	Durante el segundo trimestre se realizó reciclaje de papel cartón plástico y latas un total de 1049
Actividad 2. Inspecciones sobre el manejo integral de desechos bioinfecciosos	Informes de inspección sobre manejo de desechos bioinfecciosos	4	Inspector saneamiento Ambiental de UCSF CB	25%	1	25%	25%	0	0	25%			25%			Se tiene coordinación con UCSF CB	Por medio de inspector de saneamiento ambiental se realizó en mes de febrero 2024 monitoreo de desechos bioinfecciosos según la normativa técnica. En el segundo semestre no se realizó ninguna inspección por parte de saneamiento ambiental de UCSF CB

Objetivo: Contribuir a la prevención de enfermedades de transmisión hídrica y por alimentos a nivel hospitalario																
Actividad 1. Monitoreo de la vigilancia de la calidad del agua	(Análisis de Agua potable) Monitoreos realizados de la vigilancia de la calidad del agua igual/Monitoreos Programados X100	4	Inspector de Saneamiento Ambiental UCSFCB	1	2	100%	1	0	0	1					Se tiene coordinación con UCSF CB y se cuenta at con comité de Higiene y salud ocupacional	Se han realizado análisis microbiológicos cada mes por parte de mantenimiento, pero Inspector saneamiento Ambiental de UCSF CB está pendiente en el segundo trimestre
Actividad 2. Inspecciones a cocina del hospital para verificar que se están aplicando buenas prácticas de manufactura	(Informes de Inspección) Supervisiones realizadas a cocina / Supervisiones programadas	4	Inspector de Saneamiento Ambiental y Comité de Higiene y salud ocupacional	1	1	100%	1	1	100%	1					Se tiene coordinación con UCSF CB y se cuenta con comité de Higiene y salud ocupacional	Durante el mes de febrero se realizó supervisión en Área de cocina por parte de inspector de saneamiento ambiental de la UCSF Ciudad Barrios, recomienda que personal de cocina tenga curso de buenas prácticas de manipulación de alimentos y que estén carnetizadas, abrir por parte CSSO realizo supervisión área de cocina del hospital, además se le realizo chequeo médico al personal de alimentación y dieta
Actividad 3. Inspecciones a cafetines para verificar que se están aplicando buenas prácticas de manufactura	(Informes de Inspección) Supervisiones realizadas a cocina / Supervisiones programadas	4	Inspector de Saneamiento Ambiental y Comité de Higiene y salud ocupacional	1	1	100%	1	1	100%	1					Se tiene coordinación con UCSF CB y se cuenta at con comité de Higiene y salud ocupacional	Se realizo una supervisión a cafetines por comité de salud e higiene ocupacional y se envió a solicitar a UCSF Ciudad Barrios que inspector de saneamiento ambiental nos apoye.
Objetivo Proporcionar atención con Calidad y Calidez a usuarios que solicitan atención un Unidad de Emergencia																
Actividad 1. Monitoreo del grado de satisfacción de los usuarios atendidos en U/Emergencia	numero de encuestas aplicadas y clasificadas según grado de satisfacción/total de encuestas aplicadas) x 100	100 %	Jefes de Unidad de Emergencia	25%	25/30	83.3%	25%	28/30	93%	25%					Que haya personal asignado a realización de encuestas	Se realizo durante el periodo evaluado se realizó 53 encuestas de las cuales 88% son satisfactorias
Actividad 2. Evaluar el porcentaje de pacientes atendidos en menos de 72 horas por el mismo diagnóstico	Número de pacientes atendidos en menos de 72 horas con el mismo diagnóstico/ total de pacientes atendidos	100 %	Jefes de Unidad de Emergencia	25%	40/2247	1.8%	25%	102/2807	4%	25%					Personal asignado a Revisión del SIAP (Referencia y Retorno)	Durante periodo se tuvo 142 paciente que consulta dentro de 72 horas mismo diagnóstico. La mayoría son pacientes embarazadas con amenaza de aborto, embarazadas iniciando trabajo de parto, diabetes mellitus, colecistitis epilepsias.
Actividad 3. Porcentaje de caídas prevenibles en áreas de emergencia	Numero de caídas / total de pacientes atendidos	100 %	Jefe de Unidad de emergencia	25%	0/2247	0%	25%	0/2807	0%	25%					Personal capacitado en Prevención de Caídas	No se tuvo ninguna caída durante periodo evaluado.
Objetivo Proporcionar atención con Calidad y Calidez usuarios que solicitan atención en Consulta Externa por cita programada de 1era vez																

Actividad 1. Verificar los días de espera a consulta de 1era vez con especialista de pacientes referidos	Total, de pacientes con cita de 1era vez según cumplimiento de indicadores hospitalarios/Total de pacientes referidos	100 %	Jefe de División Médica	25%	187/255	73%	25%	86/349	25%	25%			25%		Capacidad en agenda médica	Al realizar análisis de periodo evaluado se evidencia que solo el área de obstetricia no se está cumpliendo el tiempo de espera para cita de primera vez porque tiene un tiempo de espera de 9 días cuando es de 5 días para obstetricia
Actividad 2. Porcentaje de pacientes que consultan más de 1 vez al mes por el mismo diagnóstico en consulta externa	Número total de pacientes atendidos por el mismo diagnóstico en 1 mes en Consulta Externa/Total de pacientes que consultan	100 %	Jefe de División Médica	25%	47/575	25%	25%	15/1857	1%	25%			25%		Revisión de SIAP	Se realizo análisis en el primer trimestre de pacientes que consultaron por mismo diagnostico en el mes. Se tomaron dx como HTA, DM E IRC se evidencio que 8% de consultas consultaran más de una vez por misma patología.
Objetivo: Adecuar procesos de atención hospitalaria ya implementados para brindar atención integral en salud en hospitalización																
Actividad 1. Reunión con jefaturas para identificación de procesos ya implementados	Reuniones realizadas/reuniones programadas	1	Coordinadora UOC/Jefe Planificación	1	2/2	100%									Presencia de Jefaturas	Se realizaron 2 reuniones con personal de enfermería
Actividad 2. Operativización de los procesos	Procesos implementados/Procesos programados	100 %	Equipo de Gestión	66	46	70%	66	73	111%	25%			25%		Reuniones realizadas	Se ha alcanzado 111% en el semestre, ya que esta fortalecido por los recursos de servicio social
Objetivo: Contribuir a disminuir la morbilidad materna neonatal mediante una atención eficaz oportuna y de calidad																
Actividad 1. Capacitación a personal médico hospitalario de atención sobre detección de riesgos obstétricos para referencia oportuna	# de recurso médico y enfermería capacitado / # total de médicos y enfermeras a capacitar	Personal médico y enfermería	Gineco-Obstetricia	25%	78/114	68%	25%	113/114	99%	25%			25%		Asistencia de personal médico a temas de educación continua ya previamente calendarizados	Total, de médicos y enfermería a capacitar durante todo el año es de 114 y durante el semestre se dieron 9 ateneos de los cuales se cumplió el 100% de los programados
Actividad 2. Realización mensual de simulacros de morbilidades obstétricas. A personal médico y enfermería	# de simulacros realizados / total programado	100%	Gineco-Obstetricia	25%	0/0	0%	25%	2/3	67%	25%			25%		Se cuenta con el recurso humano para realizar actividad	Durante el semestre se realizó solo 2 simulaciones con un cumplimiento de 33%
Actividad 3. Monitoreo aplicación de los lineamientos de código rojo	# de casos manejados según lineamientos /# de casos presentados	100%	Gineco-Obstetricia	25%	4/5	80%	25%	6/6	100%	25%			25%		Presentación de casos	En el primer semestre se cumplió un 91% la aplicación de los lineamientos de código rojos
Actividad 4. Fortalecimiento de la ley y protocolos de Nacer con cariño// crecer juntos	# de recurso médico y enfermería capacitado / # total de médicos y enfermeras a capacitar	Personal médico y enfermería	Gineco-Obstetricia	25%	91/29	214%	25%	19/29	66%	25%			25%		Se cuenta con el recurso humano para realizar actividad	Del total de personal de salud capacitado para Fortalecimiento de la ley y protocolos de Nacer con cariño// crecer juntos hasta el primer semestre es de 96.4%

Actividad 5. Fomentar acompañamiento continuo a la embarazada durante labor de parto	# Partos con acompañamiento/Numero de parto atendidos	100%	Gineco-Obstetricia y jefe de enferma de partos	25%	133/147	90%	25%	119/137	87%	25%							Número de partos atendidos	Se atendieron 284 partos de los cuales 252 tuvieron acompañamiento, debido a motivos personales de la usuaria
Actividad 6. Realizar de tamizajes cardiaco y neonatal	n° de tamizajes tomados/número de recién nacidos que cumplen criterios	100%	Jefe de pediatría	25%	180/184	98%	25%	175/188	93%	25%							Se cuenta con el recurso humano para realizar actividad	Hemos mantenido en los últimos meses la cobertura de toma de tamiz cardiaco 92-98% se detalla en los últimos meses. La situación actual sobre de realización de toma de tamiz neonatal con un 56% de toma correcto y un 43% de rechazo no cumpliendo con la meta establecida. Cumpliendo un 96% de cobertura de toma de tamiza metabólico en el HNCB
Actividad 7. Capacitación al personal médico y para medico sobre NALS y ACEPTE	N° personal capacitado/N° de personal programado	100%	Jefe de pediatría	25%	6/8	75%	25%	6/8	50%	25%							Contar recurso humano capacitado para realizar actividad	Sobre la capacitación de reanimación neonatal se realizó 22 y 23 de febrero con un cumplimiento de 75% debido a que 2 participantes no asistieron por incapacidad y misión oficial. El segundo taller se realizó el 26- 30 de abril. Se informa que en el último taller solo aprobaron cuatro trabajadores en salud (2 medico, 1 anestesta, 1 una enfermera) con un aprobación de 50% No se ha realizado taller de transporte neonatal para la atención de paciente critico (TESALVA), debido a que no contamos con instructor de TESALVA.
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. Del centro obstétrico	(# personal capacitado / # total de personal a capacitar)	personal médico y enfermería.	comité de IAAS	25%	75/57	132%	25%	21/57	37%	25%							Se tiene recurso humano capacitado para realizar actividad	Se socializo tema lavado manos con 96 participantes, así como también el proceso de limpieza y desinfección hospitalaria, En el mes de mayo se llevó a cabo la jornada de higiene de manos y se impartieron charlas alusivas al tema en las diferentes áreas
Actividad 2. Cumplimiento de profilaxis con antibiótico según normativa.	(# de cirugías con antibiótico profilaxis / # total de cirugías) X100	100%	Jefe de Cirugía General	25%	109/114	96%	25%	128/135	95%	25%							Contar recurso humano capacitado para realizar actividad	En el semestre se cumplió un 95% de profilaxis, fueron 237 cirugías que no se les indico o estaban cumpliendo tratamiento y otros presentaron reacción adversa. Del total de cirugías indicadas 249
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	No. de personal capacitado/No de personal programado*100	100%	Oficina por el Derecho de la Salud	25%	0	0%	25%			25%							Se cuenta con el recurso humano para realizar actividad Asistencia reducida de participantes por acudir a otras actividades intra y extramurales	Ninguna capacitación

Objetivo: Disminuir la mortalidad general intrahospitalaria																	
Actividad 1. Auditoria 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	50%	Coordinador de Comité de Mortalidad Hospitalaria	10%	0	0	10%	0%	0%	20%				10%		Se cuenta con el recurso humano para realizar actividad	No se ha realizado ninguna durante periodo evaluado.
Actividad 2. Capacitar personal médico y de enfermería en patologías con alta letalidad	# de sesiones programadas/#de sesiones realizadas*100	100%	Jefe de Residentes y Jefe de Enfermería	25%	6/6		25%	6/6		25%				25%		Priorización de temáticas según el comportamiento epidemiológico del hospital	Se han realizaron 12 sesiones de las 24 programadas en el año con un cumplimiento del 50%
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	100%	RRHH	25%	16/17	90%	25%	22/30	73%	25%				25%		Temáticas aportadas por las jefaturas	Se realizaron 22 eventos de los programados con un cumplimiento de 73%.
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	100%	Dirección	25%	8/14	57%	25%	4/19	21%	25%				25%		Asignación presupuestaria.	

EVALUACION DE INDICADORES HOSPITALARIOS PRIMER SEMESTRE. HOSPITAL NACIONAL CIUDAD BARRIOS.AÑO 20024

INDICADORES		NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE NUMERADOR	FUENTE DENOMINADOR	ESTÁNDAR	PRIMER TRIMESTRE	SEGUNDO TRIMESTRE	PRIMER SEMESTRE	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	1.36	1.52	1.44	Se atienden paciente que debería ser vistos en consulta externas y por las referencias de UCSF en la tarde. Además, por la alerta nacional por dengue	Realizar Triage y envía pacientes a consulta externa según clasificación	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.	2:57:40	0:19:00	1:38:20	No	Cumplir con las metas esperadas	Jefatura médica y de Enfermería de la 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.	1:38:00	0:41:00	1:09:30	No	Cumplir con las metas esperadas	Jefatura médica y de Enfermería de la 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.	1:57:00	0:45:40	1:21:20	No	Cumplir con las metas esperadas	Jefatura médica y de Enfermería de la 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.	2:43:30	0:56:10	1:49:50	No	Cumplir con las metas esperadas	Jefatura médica y de Enfermería de la 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.	2:27:00	0:18:06	1:22:33	No	Cumplir con las metas esperadas	Jefatura médica y de Enfermería de la Emergencia	Mensual
INDICADORES DE CONSULTA EXTERNA	3	Concentración entre consultas médicas especializadas subsecuentes y consulta médicas especializada de primera vez.	SIMMOW		2.0 – 4.0	3.26	2.41	2.84	No	Continuar con metas programadas	Jefatura médica y de Enfermería de la consulta externa	Mensual
	4	Promedio diario de consultas médica por consultorio de consulta externa	SIMMOW	Local	21 – 28	14.71	15.19	14.95	Baja cobertura por especialistas	Cumplir programación de PAO 2024	Jefe de División Medica	Mensual
	5	Tiempo de espera entre solicitud y asignación de cita para Consulta Médica de Pediatría de primera vez (días)	SIS/SPME		30 días o menos	10	8.7	9.35	No	Continuar con 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	SIS/SPME	30 días o menos	17	15.3	16.15	No	Continuar con 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	SIS/SPME	5 días o menos	9	8	8.5	Durante el periodo evaluado se han presentado 1 Medico ginecólogo incapacitados y otro de vacación	Continuar con 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	SIS/SPME	30 días o menos	9	35.3	22.15	No	Continuar con metas programadas	Jefatura médica y de enfermería de consulta externa	Mensual
	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	SIS/SPME	30 días o menos	21.7	14.7	18.2	No	Continuar con metas programadas	Jefatura médica y de enfermería de consulta externa	Mensual
INDICADORES DE HOSPITALIZACION	10	Giro Cama Pediatría	Total, de egresos de especialidad de pediatría / No. de camas censables asignadas a Pediatría	SPME	7-13	4.08	4.75	4.42	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, por lo que el índice de sustitucion alto. Se observa la mayoría de los ingresos son durante periodo fueron por neumonía, diarreas, más frecuente en menores de 1 año y del periodo perinatal los diagnósticos más frecuentes, de recién nacidos afectados por condiciones materna como infección de vías urinarias y ruptura prematura de membrana , recién nacido hijo de madre con preclamsia, bajo peso,	Manejo de pacientes según normativa y cumplir meta programada en PAO 2024	Jefe de servicio de pediatría	Mensual
	11	Porcentaje de ocupación del Servicio de Pediatría	(Días camas ocupados en Pediatría / Días camas disponibles en pediatría) X 100	SPME	85%	44%	53%	49%				
	12	Promedio de días estancias Pediatría	Días estancia de los pacientes egresados de Pediatría en un periodo determinado / egresos de Pediatría en el mismo período	SPME	2-4	3.32	3.71	3.52				

	13	Índice de sustitución de cama en Pediatría	(Días cama disponible - Días cama ocupado en pediatría) / Ingresos en Pediatría	SPME	0 - 1	4.66	2.98	3.82	macrosomía e ictericia neonatal y malformaciones congénitas. Una de las limitantes es pocos pediatras en la institución			
	18	Giro Cama Ginecología	Total, de egresos de especialidad de Ginecología / No. de camas censables asignadas a Ginecología	SPME	13	4.33	5.3	4.82	Durante periodo evaluado, el giro de cama, porcentaje de ocupación bajo, promedio de estancia e índice de sustitución alto. Se ingresaron con diagnóstico de leiomioma uterino, HUA, tumor maligno de uterino, mastitis, EPIA No se tuvieron camas disponibles.	Manejo de pacientes según normativa y cumplir meta programada en PAO 2024	Jefe de servicio de ginecología	Mensual
	19	Porcentaje de ocupación del Servicio de Ginecología	(Días camas ocupados en Ginecología / Días camas disponibles en Ginecología) X 100	SPME	85%	57.8%	52.6%	55.2%				
	20	Promedio de días estancias Ginecología	Días estancia de los pacientes egresados de Ginecología en un periodo determinado / egresos de Ginecología en el mismo periodo	SPME	2	3.95	3.09	3.52				
	21	Índice de sustitución de cama en Ginecología	(Días cama disponible - Días cama ocupado en Ginecología / Ingresos en Ginecología	SPME	0 - 1	3.2	2.64	2.92				
	22	Giro Cama Obstetricia	Total, de egresos de especialidad de Obstetricia / No. de camas censables asignadas a Obstetricia	SPME	13 - 26	4.61	4.35	4.48	El servicio de Obstetricia hay poca demanda de pacientes embarazada para la atención del parto. Se observó el giro de cama y porcentaje de ocupación 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 y cumplir meta programada en PAO 2024	Jefe de servicio de obstetricia	Mensual
	23	Porcentaje de ocupación del Servicio de Obstetricia	(Días camas ocupados en Obstetricia / Días camas disponibles en obstetricia) X 100	SPME	85%	38.5%	36.7%	38%				
	24	Promedio de días estancias Obstetricia	Días estancia de los pacientes egresados de Obstetricia en un periodo determinado / egresos de Obstetricia en el mismo periodo	SPME	1-2	2.49	2.58	2.54				

25	Índice de sustitución de cama en Obstetricia	(Días cama disponible - Días cama ocupado en obstetricia) / Ingresos en Obstetricia	SPME	0 - 1	4.01	4.42	4.22				
26	Giro Cama Medicina Interna	Total, de egresos de especialidad de Medicina Interna / No. de camas censables asignadas a Medicina Interna	SPME	3-4	2.62	2.56	2.59	En el servicio de Medicina Interna se evidencia una disminución de egresos hospitalarios y pacientes delicadas son referidas al tercer nivel de atención por no tener médico internista en la institución todos los días. La mayoría de los 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.	Manejo de pacientes según normativa y cumplir meta programada en PAO 2024	Jefe de servicio de medicina interna	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%	32.1%	34.4%	33.3%				
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	4.37	4.15	4.26				
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	8.24	8.48	8.36				
30	Giro Cama Cirugía General	Total de egresos de especialidad de Cirugía / No. de camas censables asignadas a Cirugía	SPME	4-7	5.87	6.87	6.37				
31	Porcentaje de ocupación del Servicio de Cirugía General	(Días camas ocupados en Cirugía / Días camas disponibles en cirugía) X 100	SPME	85%	69.9%	81.1%	75.5%	En el área de cirugía giro de cama dentro estándar , el porcentaje de ocupación , promedio de estancia menor , con un índice de sustitución normal, no se tuvieron camas disponibles ha habido más ingresos durante periodo debido a que se realizó una jornada quirúrgica . La mayoría de ingresos son por apéndice, hernias, coleditiasis y traumatismos. Durante este año se tienen 3 cirujanos, pero en la programación en la POA institucional se realizó en base a uno.	Manejo de pacientes según normativa y cumplir meta programada en PAO 2024	Jefe de servicio de cirugía	Mensual
32	Promedio de días estancias Cirugía General	Días estancia de los pacientes egresados de Cirugía en un período determinado / egresos de Cirugía en el mismo período	SPME	4-7	3.638	3.6	3.62				

	33	Índice de sustitución de cama en Cirugía General	(Días cama disponible - Días cama ocupado en cirugía) / Ingresos en Cirugía	SPME		0 - 1	1.61	1.61	1.61				
INDICADORES DE HOSPITALIZACION COVID-19	42	Giro Cama Hospitalización COVID	Total de egresos de hospitalización COVID / No. de camas censables asignadas a hospitalización COVID	Local	Local	3-4	0.17	0	0.1	Durante el primer semestre un ingreso	Cumplir lineamientos de COVID 19	Jefe de área	Mensual
	43	Porcentaje de ocupación de Hospitalización COVID	(Días camas ocupados en hospitalización COVID / Días camas disponibles en hospitalización COVID) X 100	Local	Local	85%	2%	0%	1%	No		Jefe de área	Mensual
	44	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	1	0	0.5	No		Jefe de área	Mensual
	45	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	19.7	0	9.85	No		Jefe de área	Mensual
	46	Porcentaje de cirugías mayores realizadas	Total, de cirugías mayores realizadas / Total de Cirugías realizadas (mayores + menores) X 100	SIMMO W	SIMM OW	>60%	50.6%	58.0%	54.3%	Poca demanda de pacientes para cirugía ginecológica y por referencia de pacientes obstétricas al tercer nivel por falta de ginecólogos de turno.	Cumplir metas programadas en PAO 2024	Jefe de cirugía y jefe de gineco obstetricia	Mensual
INDICADORES DE LA ACTIVIDAD QUIRURGICA	47	Porcentaje de cirugías mayores electivas	No. de cirugías mayores electivas / Total de cirugías mayores realizadas X 100	SIMMO W	SIMM OW	60%	65.7%	54.6%	60.2%	Poca demanda de pacientes para cirugía electiva en el segundo trimestre	Mantener metas programadas en POA 2024	Jefe de cirugía y jefe de gineco obstetricia	Mensual

48	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	SIMMO W	SIMM OW		11%	6%	9%	Poca demanda de pacientes para cirugías ambulatoria se realizaron 34 cirugía ambulatorias en el periodo	Mantener metas programadas en POA 2024	Jefe de cirugía y jefe de gineco obstetricia	Mensual
49	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)	SIMMO W	Local	4	1.74	1.47	1.61	No se puede comparar con el estándar nacional porque solo se cuenta con 2 días programados para cirugías electivas, además por poca demanda fueron 185 cirugías	Realizar promoción en RIIS y mantener meta conforme a la programación	Jefe de cirugía y jefe de gineco obstetricia	Mensual
50	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)	SIMMO W	Local		0.67	0.68	0.68	No tenemos cirujanos de turno nocturnos y a veces ginecólogos por lo tanto los pacientes se refieren a tercer nivel de atención.	Mantener metas programadas en POA 2024	Jefe de cirugía y jefe de gineco obstetricia	Mensual
51	Porcentaje de cirugías mayores electivas suspendidas	No. de cirugías mayores electivas suspendidas / número de cirugías mayores electivas programadas X 100	SIMMO W	SIMM OW	5%	7.6%	0.0%	3.8%	Se suspendieron 5 cirugías por anestesia no dio paso, prolongación de procedimiento y falta de examen previo a la cirugía	Programar las cirugías suspendidas y mantener la meta	Jefe de cirugía y jefe de gineco obstetricia	Mensual
52	Índice de cesáreas	No. de cesáreas / Total de partos X 100	SIMMO W	SIMM OW	10-15	29%	33%	31%	Se espera que con base en la programación el índice de cesárea en nuestro hospital no sea mayor de 19%, pero durante el trimestre tiene un índice de cesárea de 33% , se realizaron 87 cesáreas . Todas indicadas por obstetras	Cumplimiento de Guías clínicas para indicaciones de cesáreas	Jefe de Ginecología	Mensual
53	Porcentaje de cesáreas de primera vez	No. de cesáreas de primera vez / Total de partos X 100	SIMMO W	SIMM OW		20%	21%	21%	Las cesáreas realizadas de primera vez son 59 por indicaciones absolutas	Mantener metas programadas en POA 2024	Jefe de Ginecología	Mensual

	54	Porcentaje de quirófanos funcionando	No. de quirófanos funcionando / Total de quirófanos existentes X 100	Local	Local	100%	100%	100%	100%	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.	Mantener metas programadas en POA 2024	Jefa de sala de operaciones	Mensual
	55	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.	SIS/SPME		60	30	27	28.5	No	Mantener metas programadas en POA 2024	Jefe de cirugía	Mensual
		44.9 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	SIS/SPME		60	30	27	28.5	No	Mantener los tiempos programados	Jefe de Ginecología	Mensual
INDICADORES DE ABASTECIMIENTO	76	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%	97.8%	95.4%	96.6%	Durante el semestre hubo desabastecimiento de 9 medicamentos	Mantener arriba del 80%	Asesor de suministro médicos	Mensual
INDICADORES DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	77	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		0.0%	0.3%	0.2%	Durante periodo evaluado se identificaron 3 IAAS	Mantener Tasas de IAAS baja	Comité de IAAS	Mensual
	78	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	0.0%	0.6%	0.3%	Durante periodo evaluado se identificaron 2 heridas infectadas	Mantener porcentaje de ISQ bajo	Comité de IAAS	Mensual

INDICADOR FINANCIERO	79	Porcentaje de ejecución presupuestaria	Presupuesto ejecutado / Presupuesto programado X 100	SAFI	SAFI	95%	77.4%	98.7%	88.1%	Durante el periodo evaluado se tuvo procesos de compras por concluir	Mantener meta programada del 95%	Jefe de UFI	Mensual
INDICADORES EPIDEMIOLÓGICOS	80	Tasa bruta de mortalidad	No. Total de muertes en un período determinado / Egresos del mismo periodo X 100	SIMMO W	SIMM OW		0.5%	1.4%	1.0%	La tasa bruta de mortalidad es de 0.96(12 defunción) y el año 2023 fue de 0.34(4 muertes).	Continuar con el cumplimiento de las guías clínicas del segundo nivel de atención	Jefe de médicos generales y jefe de División médica	Mensual
	81	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	SIMMO W	SIMM OW		0.0%	0.3%	0.2%	Durante semestre se reportó dos defunciones después de 48 horas en el mes de junio, y en año 2023 uno	Continuar con el cumplimiento de las guías clínicas del segundo nivel de atención	Jefe de médicos generales y jefe de División médica	Mensual
	82	Razón de mortalidad materna	No. de muertes maternas de un período / Nacidos vivos del período X 100,000	SIMMO W	SIMM OW		0	0	0	No	Continuar con el cumplimiento de las guías clínicas del segundo nivel de atención	Jefe de médicos generales y jefe de División médica	Mensual
	83	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	SIMMO W	SIMM OW		0	0	0	No		Jefe de médicos generales y jefe de División médica	Mensual
	84	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	SIMMO W	SIMM OW		0	0	0	No	Continuar con el cumplimiento de las guías clínicas del segundo nivel de atención	Jefe de médicos generales y jefe de División médica	Mensual
	85	Tasa de mortalidad neonatal	Defunciones niños menores de 28 días de un período determinado / Total de recién nacidos vivos del período X 1,000	SIMMO W	SIMM OW		0	0	0	No	Continuar con el cumplimiento de las guías clínicas del segundo nivel de atención	Jefe de médicos generales y jefe de División médica	Mensual

86	Tasas de mortalidad infantil post neonatal	Defunciones en niños de 28 a 364 días de edad de un periodo / Total de nacidos vivos del periodo X 1,000	SIMMO W	SIMM OW		0	0		No	Continuar con el cumplimiento de las guías clínicas del segundo nivel de atención	Jefe de médicos generales y jefe de División médica	Mensual
87	Tasa recién nacidos de bajo peso.	Recién nacidos vivos con peso menor de 2,500 grs. de un periodo / N° recién nacidos vivos del periodo X 1,000	SIMMO W	SIMM OW		55.03%	107.72%	81.38%	Tasa de recién nacido de bajo peso es mayor que el primer semestre del año 2023 que fue de 40.8 15 RN) y durante este año nacieron (23 recién nacidos).	Abordar tema de bajo peso de recién nacidos en reuniones e RISS municipal para mejorar calidad de controles prenatales en UCSF	Jefe de médicos generales y jefe de División médica	Mensual
88	Tasa recién nacidos de muy bajo peso.	Recién nacidos vivos con peso menor de 1.500 grs. de un periodo / N° recién nacidos vivos del periodo X 1,000	SIMMO W	SIMM OW		0	0	0	No		Jefe de médicos generales y jefe de División médica	Mensual
89	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	SIMMO W	SIMM OW		0	0	0	No	Continuar con el cumplimiento de las guías clínicas del segundo nivel de atención	Jefe de médicos generales y jefe de División médica	Mensual
90	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	SIMMO W	SIMM OW		0	0	0	No	Continuar con el cumplimiento de las guías clínicas del segundo nivel de atención	Jefe de médicos generales y jefe de División médica	Mensual
91	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	SIMMO W	SIMM OW		0	33%	17%	Se presento una muerte autoinfligida por intoxicación con plaguicidas durante el semestre	Continuar con el cumplimiento de las guías clínicas del segundo nivel de atención	Jefe de médicos generales y jefe de División médica	Mensual

92	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	SIMMO W	SIMM OW		0%	1%	0.5%	Se presento una muerte por neumonía durante el trimestre	Continuar con el cumplimiento de las guías clínicas del segundo nivel de atención	Jefe de médicos generales y jefe de División médica	Mensual
93	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	SIMMO W	SIMM OW		0%	0%	0%	No	Continuar con el cumplimiento de las guías clínicas del segundo nivel de atención	Jefe de médicos generales y jefe de División médica	Mensual
94	Tasa de Neumonía asociada a ventilación mecánica en UCI.	(Número de episodios de NAVM en el periodo / Número total de días de ventilación mecánica invasiva) x 1000	Libro de registro de eventos adversos de la UCI.	Libro de registro de eventos adversos de la UCI.	12 episodios por 1000 días de ventilación mecánica	0.0%	N/A	0%	N/A	N/A	N/A	N/A
95	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	SIMMO W	SIMM OW		0.0%	5.6%	2.8%	Se presento una muerte por diarrea durante el trimestre	Continuar con el cumplimiento de las guías clínicas del segundo nivel de atención	Jefe de médicos generales y jefe de División médica	Mensual
96	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	SIMMO W	SIMM OW		0.0%	50%	25%	Se presento dos muertes por ERC durante el trimestre	Continuar con el cumplimiento de las guías clínicas del segundo nivel de atención	Jefe de médicos generales y jefe de División médica	Mensual
97	Tasa de letalidad por Diabetes Mellitus	Total de pacientes que fallecieron producto de una Diabetes Mellitus en un periodo determinado / Total de egresos por DM en el mismo periodo X 100	SIMMO W	SIMM OW		0.0%	7.0%	3.5%	Se presento dos muertes por DM durante el trimestre	Continuar con el cumplimiento de las guías clínicas del segundo nivel de atención	Jefe de médicos generales y jefe de División médica	Mensual

	98	Tasa de letalidad por Trastornos Hipertensivos	Total de pacientes que fallecieron producto de una Trastornos Hipertensivos en un periodo determinado / Total de egresos por HTA en el mismo periodo X 100	SIMMO W	SIMM OW		0%	0%	0%	Durante período evaluado no se reportó ni guna defunción por HTA	Continuar con el cumplimiento de las guías clínicas del segundo nivel de atención	Jefe de médicos generales y jefe de División médica	Mensual
--	----	--	--	------------	------------	--	----	----	----	--	---	---	---------