

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL
“DR. HÉCTOR ANTONIO HERNÁNDEZ FLORES”
SAN FRANCISCO GOTERA, MORAZÁN



MINISTERIO
DE SALUD

EVALUACION ANUAL DE LA PAO 2024
ENERO A DICIEMBRE

Dr. Arturo José Elías Bermúdez
DIRECTOR



MINISTERIO
DE SALUD

Hospital Nacional “Dr. Héctor Antonio Hernández Flores”, San Francisco Gotera

DIRECCIÓN

CONTENIDO

Informe de resultados de la POA enero a diciembre 2024	2
Indicadores de gestión Hospitalarios	16
Indicadores de la emergencia	16
Indicadores de la consulta externa	18
Indicadores de hospitalización	20
Pediatria	20
Ginecología	21
Obstetricia	22
Medicina Interna	23
Cirugía General	24
Indicadores de Hospitalización COVID-19	25
Indicadores de la actividad quirúrgica	26
Indicadores de abastecimiento	29
Indicadores de seguridad del paciente	29
Indicador financiero	30
Indicadores epidemiológicos	31
Cumplimiento plan estratégico 2022	35



DIRECCIÓN

Informe de resultados de la POA enero a diciembre 2024

En la revisión de la Programación Anual Operativa 2024 enero a diciembre, se evidencia la existencia de una programación en base a recurso humano, horas asignadas, capacidad instalada y seguimiento de los protocolos del MINSAL, las metas fueron fijadas tomando en cuenta la realidad de las distintas áreas hospitalarias y los lineamientos emitidos por la Dirección General de Hospitales.

Realizando un análisis general con respecto a:

1. La cantidad de recurso medico operativo.
2. Distribución de horas asignadas.
3. La producción real por recurso.
4. Disminución de la demanda de atención por ausentismo de pacientes.

La cantidad de recurso medico operativo:

Existió contratación de recurso de enfermería y médico general, lo cual fortaleció a las diferentes áreas para brindar una atención oportuna y dar cumplimiento a lo programado.

Distribución de horas asignas por recurso médico y producción real por recurso:

A pesar de la distribución de horas según recurso en la Consulta Externa, se observa principalmente en el área de Cirugía General, Obstetricia, Dermatología, Ortopedia, Urología, poca producción.

Se continúa trabajando en el programa de medicamento domiciliar, lo que ha disminuido la asistencia de los pacientes con patología crónica estable que acuden a la Consulta Externa



MINISTERIO
DE SALUD

Hospital Nacional “Dr. Héctor Antonio Hernández Flores”, San Francisco Gotera

DIRECCIÓN

por abastecimiento de medicamentos.

Disminución de la demanda de atención:

La presencia de la UCSF Gotera y la cobertura de los ECOS familiares siguen disminuyendo en casi todos los rubros la demanda hospitalaria, aunque comparado con el año 2023 se observa un leve aumento en las atenciones de la Consulta Externa; en la emergencia se observa disminución de atenciones en las áreas de Cirugía General y Pediatría general para el mismo periodo.

Las atenciones de nutrición disminuyeron 46% y las de psicología aumentaron 12% respectivamente con respecto al año 2023.

La ausencia de especialistas de los cuatro ECOS Especializados del Departamento Morazán y el actual desabastecimiento de medicamento de sus cuadros básicos ha incrementado la demanda de usuarias y usuarios hacia nuestra institución en las áreas de Medicina Interna y Pediatría, por ende, prolonga los tiempos de espera para la programación de citas subsecuentes.



DIRECCIÓN

Análisis por área:

Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación de Actividades Hospitalarias

Reporte: Monitoreo Consulta Externa

Periodo: Desde: Enero/2024 Hasta: Diciembre/2024

Establecimiento: Hospital Nacional San Francisco Gotera MO

Actividades	Total		
	Prog.	Realiz.	%Cumpl.
Servicios Finales			
Consulta Externa Médica			
General			
Medicina General	2,040	1,014	50%
Especialidades			
Especialidades Básicas			
Medicina Interna	7,507	6,042	80%
Cirugía General	2,611	1,627	62%
Pediatría General	1,632	1,338	82%
Ginecología	2,448	2,192	90%
Obstetricia	2,448	1,431	58%
Sub especialidades			
Sub Especialidades de Medicina Interna			
Dermatología	1,306	692	53%
Sub Especialidades de Cirugía			
Ortopedia	2,285	1,368	60%
Urología	1,306	906	69%
Emergencias			
De Medicina Interna			
Medicina Interna	100	704	704%
De Cirugía			
Cirugía General	700	1,112	159%
Ortopedia	800	246	31%
Urología	150	24	16%
De Pediatría			
Pediatría Gral.	1,100	1,431	130%



DIRECCIÓN

De Gineco-Obstetricia			
Ginecología	80	53	66%
Obstetricia	2,000	1,621	81%
Otras Atenciones Consulta Emergencia			
Emergencia/Consulta General	13,000	11,986	92%
Otras Atenciones Consulta Externa Médica			
Clínica de Ulceras	816	766	94%
Colposcopia	408	0	0%
Nutrición	1,224	993	81%
Programa de Atención Integral	653	275	42%
Psicología	2,227	2,333	105%

Fuente: Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación de Actividades Hospitalarias 2024

Área de Consulta Externa: En el área de Consulta General, a pesar que no tenemos primer nivel dentro de nuestro hospital seguimos reportando consulta debido al desabastecimiento de medicamento que existe en primer nivel y que somos nosotros como hospital quienes dispensamos dichas recetas y con lo que respecta a lo programado se obtuvo 50% de lo programado para el 2024, 82% menos consulta comparada con el año 2024.

Especialidades

- ✓ **Medicina Interna:** Se cumplió el 80% de lo programático para el 2024; 26% menos atenciones comparado con año 2023.
- ✓ **Cirugía General:** Se cumplió el 62% de lo programático en el año 2024; 2% menos atenciones comparado con el año 2023.
- ✓ **Pediatría General:** Se cumplió el 82% de lo programático en el año 2024; 15% menos atenciones comparado con el año 2023.
- ✓ **Ginecología y Obstetricia:** se cumplió el 90% de lo programático de Ginecología y



DIRECCIÓN

58% de lo programático para Obstetricia para el año 2024; 37% menos atenciones de Ginecología comparado con el año 2023 y 28% menos atenciones de Obstetricia comparado con el año 2023.

Subespecialidades

- ✓ **Dermatología:** se cumplió el 53% de lo programático para el año 2024; 29% menos atenciones comparado con el año 2023.
- ✓ **Ortopedia:** se cumplió el 60% de lo programático para el año 2024; 35% menos atenciones comparado con el año del 2023.
- ✓ **Urología:** se cumplió el 69% de lo programático para el año 2024; 33% menos atenciones comparado con el año 2023.
- ✓ **Nutrición:** se cumplió el 81% de lo programático para el 2024; 46% menos atenciones comparado con el año 2023.
- ✓ **Psicología:** se cumplió el 105% de lo programático para el año 2024; 12% más atenciones comparado con el año 2023.

Emergencia

Con lo que respecta al cumplimiento de consulta en la unidad de emergencia, Medicina interna alcanzo 704% de lo programado, Cirugía General alcanzo 159% de lo programático para el año 2024, se está viendo más consulta de lo programado. Ortopedia 31%, Urología 16%, Pediatría General 130% de lo programado para el año 2024, Ginecología 66% y Obstetricia 81%, Emergencia Consulta General 92% de lo programado.



DIRECCIÓN

Hospitalización egresos hospitalarios

Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación de Actividades Hospitalarias

Reporte: Monitoreo Hospitalización

Periodo: Desde: Enero/2024 Hasta: Diciembre/2024

Establecimiento: Hospital Nacional San Francisco Gotera MO

Actividades	Total		
	Prog.	Realiz.	%Cumpl.
Servicios Finales			
Egresos Hospitalarios			
Especialidades Básicas			
Cirugía	889	839	94%
Ginecología	203	127	63%
Medicina Interna	1,258	1,001	80%
Obstetricia	3,304	1,869	57%
Pediatría	2,607	2,142	82%
Otros Egresos			
Bienestar Magisterial	446	176	39%
Emergencia	1,756	33	2%
Partos			
Partos vaginales	1,200	1,076	90%
Partos por Cesáreas	400	341	85%
Cirugía Mayor			
Electivas para Hospitalización	594	461	78%
Electivas Ambulatorias	254	44	17%
De Emergencia para Hospitalización	600	586	98%
De Emergencia Ambulatoria	100	78	78%
Medicina Critica			
Unidad de Emergencia			
Admisiones	1,200	981	82%
Transferencias	300	227	76%

Fuente: Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación de Actividades Hospitalarias 2024



MINISTERIO
DE SALUD

Hospital Nacional “Dr. Héctor Antonio Hernández Flores”, San Francisco Gotera

DIRECCIÓN

Con lo que respecta a la programación de egresos hospitalarios en base a cama de las 4 especialidad básicas se observa el cumplimiento de lo programático en Cirugía General del 94%, Ginecología 63%, Medicina Interna 80%, Obstetricia 57%, Pediatría 82%, Bienestar Magisterial 39%, egresos de la Emergencia 2% de lo programado para año 2024.

Partos: Partos vaginales 90%, Partos por cesárea 85%.

Cirugía mayor: Electivas para hospitalización 78% de lo programado, Electivas ambulatorias 17%, de Emergencia para hospitalización 98% y de Emergencia ambulatoria 78% de lo programático para el año 2024.

Unidad de Emergencia: Admisiones 82% de lo programático y Transferencias 76%.



DIRECCIÓN

Servicios intermedios, diagnósticos, tratamiento y rehabilitación.

Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación de Actividades Hospitalarias

Reporte: Monitoreo Servicios Intermedios - Diagnóstico, Tratamiento y Rehabilitación

Periodo: Desde: Enero/2024 Hasta: Diciembre/2024

Establecimiento: Hospital Nacional San Francisco Gotera MO

Actividades	Total		
	Prog.	Realiz.	%Cumpl.
Servicios Intermedios			
Diagnostico			
Imagenología			
Radiografías	18,000	20,094	112%
Ultrasonografías	6,240	4,353	70%
Otros Procedimientos Diagnósticos			
Colposcopias	250	238	93%
Electrocardiogramas	920	1,454	158%
Espirometrías	240	0	0%
Tratamiento y Rehabilitación			
Cirugía Menor	1,000	281	28%
Conos Loop	80	57	71%
Crioterapias	20	17	85%
Fisioterapia (Total de sesiones brindadas)	5,400	6,207	115%
Inhaloterapias	10,000	10,643	106%
Receta Dispensada de Consulta Ambulatoria	95,600	136,331	143%
Recetas Dispensadas de Hospitalización	57,500	77,973	136%
Terapias Respiratorias	2,400	4,921	205%
Trabajo Social			
Casos Atendidos	2,400	2,589	108%

Monitoreo y Evaluación de Actividades Hospitalarias 2024



MINISTERIO
DE SALUD

Hospital Nacional “Dr. Héctor Antonio Hernández Flores”, San Francisco Gotera

DIRECCIÓN

Imagenología: Radiografías 112% cumplido de lo programático, Ultrasonografías 70% de lo programático para el año 2024.

Otros Procedimientos Diagnósticos: Colposcopias 93% de cumplimiento, electrocardiogramas 158% de lo programático para el año 2024, 0% en espirometrías.

Tratamiento y Rehabilitación: Cirugía Menor 28% de lo programado, Conos Loop 71%, Crioterapia 85%, Fisioterapia 115%, Inhaloterapias 106%, Receta Dispensada de Consulta Ambulatoria 143%, Recetas Dispensadas de Hospitalización 136% de lo programático para el año 2024, terapias respiratorias 205% logrado de lo programático.

Trabajo Social: 108% realizado de lo programado para el año 2024.



DIRECCIÓN

Laboratorio y Banco de Sangre

Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación de Actividades Hospitalarias

Reporte: Monitoreo Servicios Intermedios - Laboratorio Clínico y Banco de Sangre

Periodo: Desde: Enero/2024 Hasta: Diciembre/2024

Establecimiento: Hospital Nacional San Francisco Gotera MO

Actividades	Total		
	Prog.	Realiz.	%Cumpl.
Servicios Intermedios			
Diagnostico			
Laboratorio Clínico y Banco de Sangre			
Hematología			
Consulta Externa	9,735	5,371	55%
Hospitalización	19,525	12,208	63%
Emergencia	15,510	19,477	126%
Referido / Otros	11,138	8,817	79%
Inmunología			
Consulta Externa	1,419	1,026	72%
Hospitalización	9,075	5,035	55%
Emergencia	3,795	4,500	119%
Referido / Otros	1,815	1,549	85%
Bacteriología			
Consulta Externa	413	262	63%
Hospitalización	1,683	1,626	97%
Emergencia	578	627	108%
Referido / Otros	9,075	12,743	140%
Parasitología			
Consulta Externa	511	202	40%
Hospitalización	710	659	93%
Emergencia	710	1,225	173%
Referido / Otros	760	1,161	153%

DIRECCIÓN

Bioquímica			
Consulta Externa	25,800	22,809	88%
Hospitalización	43,000	26,974	63%
Emergencia	31,400	48,912	156%
Referido / Otros	49,200	48,965	100%
Banco de Sangre			
Consulta Externa	776	724	93%
Hospitalización	2,300	1,018	44%
Emergencia	2,800	1,641	59%
Referido / Otros	2,100	367	17%
Urianálisis			
Consulta Externa	2,600	2,224	86%
Hospitalización	4,210	2,126	50%
Emergencia	4,400	6,172	140%
Referido / Otros	2,600	3,403	131%

Fuente: Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación de Actividades Hospitalarias 2024

Hematología: el área de Hematología logro 81% del cumplimiento de lo programático, 55% del cumplimiento de la Consulta Externa, 63% Hospitalización, 126% Emergencia y 79% referidos/otros.

Inmunología: el área de inmunología logro 83% del cumplimiento de lo programático, 72% del cumplimiento de la Consulta Externa, 55% Hospitalización, 119% Emergencia y 85% referidos/otros.

Bacteriología: el área de bacteriología logro 102% del cumplimiento de lo programático, 63% del cumplimiento de la Consulta Externa, 97% Hospitalización, 108% Emergencia y 140% referidos/otros.

Parasitología: el área de parasitología logro 115% del cumplimiento de lo programático, 40% del cumplimiento de la Consulta Externa, 93% Hospitalización, 173% Emergencia y 153% referidos/otros.



MINISTERIO
DE SALUD

Hospital Nacional “Dr. Héctor Antonio Hernández Flores”, San Francisco Gotera

DIRECCIÓN

Bioquímica: el área de bioquímica logro 102% del cumplimiento de lo programático, 88% del cumplimiento de la Consulta Externa, 63% Hospitalización, 156% Emergencia y 100% referidos/otros.

Banco de Sangre: el área de banco de sangre logro el 53% del cumplimiento de lo programático, 93% del cumplimiento de la Consulta Externa, 44% Hospitalización, 59% Emergencia y 17% referidos/otros.

Uroanálisis: en el área de uroanálisis logro el 102% del cumplimiento de lo programático, 86% del cumplimiento de la Consulta Externa, 50% Hospitalización, 140% Emergencia y 131% referidos/otros.



DIRECCIÓN

Servicios Generales

Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación de Actividades Hospitalarias

Reporte: Monitoreo Servicios Generales

Periodo: Desde: Enero/2024 Hasta: Diciembre/2024

Establecimiento: Hospital Nacional San Francisco Gotera MO

Actividades	Total		
	Prog.	Realiz.	%Cumpl.
Servicios Generales			
Alimentación y Dietas			
Hospitalización			
Medicina	7,737	6,078	79%
Cirugía	3,583	3,217	90%
Ginecología	698	411	59%
Obstetricia	13,778	4,331	31%
Pediatría	9,072	5,329	59%
Lavandería			
Hospitalización			
Medicina	50,000	23,894	48%
Cirugía	28,421	22,960	81%
Ginecología	8,197	4,454	54%
Obstetricia	155,883	47,425	30%
Pediatría	14,417	10,064	70%
Consulta			
Consulta Médica General	8,976	2,374	26%
Consulta Médica Especializada	2,687	7,491	279%
Emergencias			
Emergencias	17,213	15,741	91%
Mantenimiento Preventivo			
Números de Orden	3,805	3,078	81%
Transporte			
Kilómetros Recorridos	187,978	169,639	90%

Fuente: Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación de Actividades Hospitalarias 2024



DIRECCIÓN

1. **Alimentación y Dietas (hospitalización):** Medicina 79% de lo programático, Cirugía 90%, Ginecología 59%, Obstetricia 31%, Pediatría 59%.
2. **Lavandería (hospitalización):** Medicina 48% de lo programático, Cirugía 81%, Ginecología 54%, Obstetricia 30%, Pediatría 70% cumplido de lo programático para el año 2024.
3. **Consulta:** consulta médica general 26% de lo programado, consulta médica especializada 279% de lo programado para el año 2024.
4. **Emergencias:** 91% de cumplimiento de lo programado para el año 2024.
5. **Mantenimiento Preventivo:** Números de Ordenes 81% realizado de lo programático para el año 2024.
6. **Transporte:** Kilómetros Recorridos 90% realizado de lo programático para el año 2024.



DIRECCIÓN

Indicadores de gestión Hospitalarios

Indicadores de la emergencia

NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE NUMERADOR	FUENTE DENOMINADOR	INDICADOR	ESTÁNDAR
Razón de Consultas de Emergencia / Consulta Externa	Total, de consulta atendida en la Unidad de Emergencia / Total de Consulta Externa.	SIMMOW	SIMMOW	0.8	0.1 - 0.2
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)		00:51:26	Sobresale: 2 hrs. Aceptable: hasta 3 hrs.
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)		00:57:29	Sobresale: 2 hrs. Aceptable: hasta 3 hrs.
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)		01:36:54	Sobresale: 2 hrs. Aceptable: hasta 3 hrs.



DIRECCIÓN

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)	03:02:36	Sobresale: 2 hrs. Aceptable: hasta 3 hrs.
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)	01:25:17	Sobresale: 2 hrs. Aceptable: hasta 3 hrs.

Fuente: indicadores hospitalarios 2024

La relación entre Consulta de Emergencia y Consulta Externa no es la esperada dado que en la Unidad de Emergencia se ven pacientes que acuden por demanda espontánea, categoría III. Pacientes de Ortopedia que son citados para control subsecuente, pacientes de Dermatología que son vistos en la Emergencia, pacientes Obstétricas referidas para toma de NST, falso trabajo de parto, referencias no oportunas y no pertinentes del primer nivel de atención, lo que no permite que este indicador este dentro del valor estándar.

El indicador del tiempo en que a un paciente se le asigna y ocupa una cama hospitalaria posterior a entregar historial clínico con indicaciones de ingreso por personal médico a enfermería del de Medicina interna esta fuera del estándar.



DIRECCIÓN

Indicadores de la Consulta Externa

NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE NUMERADOR	FUENTE DENOMINADOR	INDICADOR	ESTÁNDAR
INDICADORES DE CONSULTA EXTERNA					
Concentración entre consultas médicas especializadas subsecuentes y consulta médica especializada de primera vez.	Total, de consultas médicas especializada subsecuentes / Total de consultas médicas especializada de primera vez.	SIMMOW		51.0	2.0 – 4.0
Promedio diario de consultas médica por consultorio de Consulta Externa.	(N°. de consultas externas realizadas en un periodo determinado / Total de consultorios que se encuentran funcionando) / Total de días hábiles del periodo analizado.	SIMMOW	Local	12.1	21 - 28
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		22	30 días o menos
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		54	30 días o menos
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		31	5 días o menos
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	30 días o menos
Tiempo de espera entre solicitud y asignación de cita para Consulta Médica de Cirugía de primera vez (días).	Sumatoria de días de espera por paciente/ total de pacientes citados.	SIAP/SPME		51	30 días o menos

Fuente: indicadores hospitalarios 2024

La concentración entre consultas médicas especializadas subsecuentes y consulta médica especializada de primera vez esta fuera del estándar, se está atendiendo más consulta subsecuente que dé primera vez, esto debido al ausentismo de pacientes citados de primera vez y la baja demanda de atención por parte del primer nivel de atención.

El promedio diario de consultas médica por consultorio de Consulta Externa esta fuera del estándar normal, esto debido al ausentismo de pacientes citados de primera vez y



MINISTERIO
DE SALUD

Hospital Nacional “Dr. Héctor Antonio Hernández Flores”, San Francisco Gotera

DIRECCIÓN

subsecuentes.

Con respecto a la consulta médica especializada, el tiempo de espera entre solicitud y asignación de cita para Consulta Médica de Pediatría de primera vez está dentro del valor estándar esperado.

El tiempo de espera entre solicitud y asignación de cita para Consulta Médica de Ginecología de primera vez está fuera del valor estándar esperado.

El tiempo de espera entre solicitud y asignación de cita para Consulta Médica de Obstetricia de primera vez está fuera del valor estándar.

El tiempo de espera entre solicitud y asignación de cita para Consulta Médica de Medicina Interna de primera vez está dentro del valor estándar.

El Tiempo de espera entre solicitud y asignación de cita para Consulta Médica de Cirugía de primera vez está fuera del valor estándar esperado.



DIRECCIÓN

Indicadores de hospitalización

Pediatría

NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE NUMERADOR	FUENTE DENOMINADOR	INDICADOR	ESTÁNDAR
INDICADORES DE HOSPITALIZACION					
Giro Cama Pediatría	Total, de egresos de especialidad de pediatría / No. de camas censables asignadas a Pediatría.		SPME	8.1	7 - 13
Porcentaje de ocupación del Servicio de Pediatría	(Días camas ocupados en Pediatría / Días camas disponibles en pediatría) X 100.		SPME	62%	85%
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	2 - 4
Índice de sustitución de cama en Pediatría	(Días cama disponible - Días cama ocupado en pediatría) / Ingresos en Pediatría.		SPME	1.5	0 - 1

Fuente: indicadores hospitalarios 2022

El porcentaje de ocupación del servicio de pediatría fue de 62%, la producción de egresos fue de 82% respecto a lo programado. El promedio de días de estancia de 2.4 dentro del estándar. El índice de sustitución de cama de 1.5 dentro del valor estándar, el giro cama de 8.1 dentro del valor estándar.

DIRECCIÓN

Ginecología

NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE NUMERADOR	FUENTE DENOMINADOR	INDICADOR	ESTÁNDAR
INDICADORES DE HOSPITALIZACION					
Giro Cama Ginecología	Total, de egresos de especialidad de Ginecología / No. de camas censables asignadas a Ginecología.		SPME	5.2	13
Porcentaje de ocupación del Servicio de Ginecología	(Días camas ocupados en Ginecología / Días camas disponibles en Ginecología) X 100.		SPME	66%	85%
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	3.6	2
Índice de sustitución de cama en Ginecología	(Días cama disponible - Días cama ocupado en Ginecología / Ingresos en Ginecología.		SPME	2.2	0 - 1

Fuente: indicadores hospitalarios 2024

El porcentaje de ocupación del servicio de Ginecología fue de 66%, la producción de egresos fue de 90% respecto a lo programado. El promedio de días de estancia de 3.6 fuera del estándar. El índice de sustitución de cama 2.2 fuera del valor estándar, el giro cama de 5.2 dentro del estándar esperado.

DIRECCIÓN

Obstetricia

NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE NUMERADOR	FUENTE DENOMINADOR	INDICADOR	ESTÁNDAR
INDICADORES DE HOSPITALIZACION					
Giro Cama Obstetricia	Total, de egresos de especialidad de Obstetricia / No. de camas censables asignadas a Obstetricia.		SPME	7.2	13 - 26
Porcentaje de ocupación del Servicio de Obstetricia	(Días camas ocupados en Obstetricia / Días camas disponibles en obstetricia) X 100.		SPME	59%	85%
Promedio de días estancias Obstetricia	Días estancia de los pacientes egresados de Obstetricia en un período determinado / egresos de Obstetricia en el mismo período.		SPME	2.4	1 - 2
Índice de sustitución de cama en Obstetricia	(Días cama disponible - Días cama ocupado en obstetricia) / Ingresos en Obstetricia.		SPME	1.8	0 - 1

Fuente: indicadores hospitalarios 2024

El porcentaje de ocupación del servicio de Obstetricia fue de 59%, la producción de egresos fue de 58% respecto a lo programado para el año 2024. El promedio de días de estancia de 2.4 dentro del estándar. El índice de sustitución de cama 1.8, fuera del valor estándar, el giro cama de 7.2 fuera del valor estándar.

DIRECCIÓN

Medicina Interna

NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE NUMERADOR	FUENTE DENOMINADOR	INDICADOR	ESTÁNDAR
INDICADORES DE HOSPITALIZACION					
Giro Cama Medicina Interna	Total, de egresos de especialidad de Medicina Interna / No. de camas censables asignadas a Medicina Interna.		SPME	4.3	3-4
Porcentaje de ocupación del Servicio de Medicina Interna	(Días camas ocupados en Medicina Interna / Días camas disponibles en medicina interna) X 100.		SPME	75%	85%
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	5.0	6-8
Índice de sustitución de cama en Medicina Interna	(Días cama disponible - Días cama ocupado en medicina interna) / Ingresos en Medicina Interna.		SPME	1.8	0 - 1

Fuente: indicadores hospitalarios 2024

El porcentaje de ocupación del servicio de Medicina Interna fue de 75%, la producción de egresos fue de 80% respecto a lo programado para el año 2024. El promedio de días de estancia de 5.0 fuera del estándar. El índice de sustitución de cama 1.8 dentro del valor estándar, el giro cama de 4.3 dentro del valor estándar.

DIRECCIÓN

Cirugía General

NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE NUMERADOR	FUENTE DENOMINADOR	INDICADOR	ESTÁNDAR
INDICADORES DE HOSPITALIZACION					
Giro Cama Cirugía General	Total, de egresos de especialidad de Cirugía / No. de camas censables asignadas a Cirugía.		SPME	6.5	4-7
Porcentaje de ocupación del Servicio de Cirugía General	(Días camas ocupados en Cirugía / Días camas disponibles en cirugía) X 100.		SPME	71%	85%
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	4.4	4 - 7
Índice de sustitución de cama en Cirugía General	(Días cama disponible - Días cama ocupado en cirugía) / Ingresos en Cirugía.		SPME	1.4	0 - 1

Fuente: indicadores hospitalarios 2024

El porcentaje de ocupación del servicio de Cirugía General fue de 71.0%, la producción de egresos fue de 82% respecto a lo programado para el año 2024. El promedio de días de estancia de 4.4 dentro del estándar. El índice de sustitución de cama 1.4 dentro del valor estándar, el giro cama de 6.5 dentro del valor estándar.



DIRECCIÓN

Indicadores de Hospitalización COVID-19

NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE NUMERADOR	FUENTE DENOMINADOR	INDICADOR	ESTÁNDAR
INDICADORES DE LA ACTIVIDAD QUIRURGICA					
Giro Cama Hospitalización COVID	Total, de egresos de hospitalización COVID / No. de camas censables asignadas a hospitalización COVID.	Local	Local	0.0	3-4
Porcentaje de ocupación de Hospitalización COVID	(Días camas ocupados en hospitalización COVID / Días camas disponibles en hospitalización COVID) X 100.	Local	Local	0.0%	85%
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	0.0	6-8
Índice de sustitución de cama en Hospitalización COVID	(Días cama disponible - Días cama ocupado en hospitalización COVID) / Ingresos en hospitalización COVID.	Local	Local	0.0	0 - 1

Fuente: indicadores hospitalarios 2024

El porcentaje de ocupación del servicio COVID-19 fue de 0.0%, la producción de egresos fue de 0.0% respecto a lo programado para el segundo trimestre. El promedio de días de estancia de 0.0. El índice de sustitución de cama 0.0, el giro cama de 0.0. no tuvimos ingresos por COVID 19 en el año 2024.

DIRECCIÓN

Indicadores de la actividad quirúrgica

NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE NUMERADOR	FUENTE DENOMINADOR	INDICADOR	ESTÁNDAR
INDICADORES DE LA ACTIVIDAD QUIRURGICA					
Porcentaje de cirugías mayores realizadas.	Total, de cirugías mayores realizadas / Total de Cirugías realizadas (mayores + menores) X 100.	SIMMOW	SIMMOW	80%	>60%
Porcentaje de cirugías mayores electivas.	No. de cirugías mayores electivas / Total de cirugías mayores realizadas X 100.	SIMMOW	SIMMOW	39%	60%
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	8%	
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 periodo definido. (Días Laborales).	SIMMOW	Local	2	4
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	2.0	
Porcentaje de cirugías mayores electivas suspendidas.	No. de cirugías mayores electivas suspendidas / número de cirugías mayores electivas programadas X 100.	SIMMOW	SIMMOW	1%	5%

Fuente: indicadores hospitalarios 2024

Con respecto al porcentaje de cirugías mayores realizadas el indicador fue de 80%, se logró el valor del estándar esperado, el porcentaje de cirugías mayores electivas llegó al 39.0%, no se logró llegar al estándar debido al ausentismo de pacientes programados.

El porcentaje de cirugías mayores electivas ambulatorias fue de 8.0%, el promedio diario de cirugías mayores electivas por quirófano de 2, fuera del estándar esperado.

DIRECCIÓN

El promedio diario de cirugías mayores de Emergencia por quirófano fue de 2, el porcentaje de cirugías mayores electivas suspendidas fue de 1%.

NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE NUMERADOR	FUENTE DENOMINADOR	INDICADOR	ESTÁNDAR
INDICADORES DE LA ACTIVIDAD QUIRURGICA					
Índice de cesáreas	No. de cesáreas / Total de partos X 100	SIMMOW	SIMMOW	24%	10 - 15
Porcentaje de cesáreas de primera vez	No. de cesáreas de primera vez / Total de partos X 100	SIMMOW	SIMMOW	13%	

Fuente: indicadores hospitalarios 2024

Logramos un índice de cesáreas 24%, arriba del estándar esperado, todas con justificación médica. manteniendo la evaluación permanente de las causas de indicación por el jefe del servicio, 13% fueron cesáreas de primera vez.

NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE NUMERADOR	FUENTE DENOMINADOR	INDICADOR	ESTÁNDAR
INDICADORES DE LA ACTIVIDAD QUIRURGICA					
Porcentaje de quirófanos funcionando	No. de quirófanos funcionando / Total de quirófanos existentes X 100.	Local	Local	100%	100%
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		30	60
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		11	60



DIRECCIÓN

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	20	60
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	25	60

Fuente: indicadores hospitalarios 2024

Los dos quirófanos funcionaron al 100% durante el primer semestre, manteniendo los tiempos de espera de cirugía electiva de Ortopedia, Urología y Ginecología y Cirugía General electiva dentro del valor estándar esperado.



DIRECCIÓN

Indicadores de abastecimiento

NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE NUMERADOR	FUENTE DENOMINADOR	INDICADOR	ESTÁNDAR
INDICADORES DE ABASTECIMIENTO					
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)		85.9%	80%

Fuente: indicadores hospitalarios 2024

El abastecimiento promedio de medicamentos del hospital para año 2024 fue de 85.9%, dentro del valor estándar.

Indicadores de seguridad del paciente

NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE NUMERADOR	FUENTE DENOMINADOR	INDICADOR	ESTÁNDAR
INDICADORES DE SEGURIDAD DEL PACIENTE					
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	0.2	
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		1	3 - 7.5

Fuente: indicadores hospitalarios 2024

Las infecciones nosocomiales alcanzaron un porcentaje general del 0.2% y las infecciones del sitio quirúrgico 1%, por lo que se mantiene la vigilancia activa y continua de las IAAS.



DIRECCIÓN

Indicador financiero

NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE NUMERADOR	FUENTE DENOMINADOR	INDICADOR	ESTÁNDAR
INDICADOR FINANCIERO					
Porcentaje de ejecución presupuestaria	$\frac{\text{Presupuesto ejecutado}}{\text{Presupuesto programado}} \times 100$	SAFI	SAFI	91.2%	95%

Fuente: indicadores hospitalarios 2024

La ejecución presupuestaria fue al 91.2%, aun se cuenta con los fondos destinados para la compra conjunta de medicamentos, insumos médicos, productos químicos, en espera de los acuerdos ejecutivos de traspaso de fondos.



DIRECCIÓN

Indicadores epidemiológicos

NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE NUMERADOR	FUENTE DENOMINADOR	INDICADOR	ESTÁNDAR
INDICADORES EPIDEMIÓLOGICOS					
Tasa bruta de mortalidad	No. Total, de muertes en un período determinado / Egresos del mismo periodo X 100	SIMMOW	SIMMOW	0.9	
Tasa neta de mortalidad	No. de muertes ocurridas después de 48 horas de ingreso en un periodo determinado / Total de egresos del mismo periodo X 100	SIMMOW	SIMMOW	0.2	
Razón de mortalidad materna	No. de muertes maternas de un período / Nacidos vivos del período X 100,000	SIMMOW	SIMMOW	1.6	
Tasa de mortalidad infantil	No. de muertes en niños menores de 1 año en un período / Total de nacidos vivos del periodo X 1,000	SIMMOW	SIMMOW	0.5	
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	0.2	
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	0.5	
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	0.7	



DIRECCIÓN

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	4.7	
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	1.9	
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	SIMMOW	SIMMOW	1.9	
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	0.3	
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	6.8	
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	1.7	

DIRECCIÓN

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	
Tasa de letalidad por diarrea	Total, 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	0.3	
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	SIMMOW	SIMMOW	7.7	
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	SIMMOW	SIMMOW	1.5	
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	SIMMOW	SIMMOW	20.3	

Fuente: indicadores hospitalarios 2024

La tasa bruta de mortalidad hospitalaria del año 2024 es de 0.9, con diagnóstico relacionado con neumonía y trastornos hipertensivos, la tasa neta de mortalidad fue de 0.2



DIRECCIÓN

1. La razón de mortalidad materna fue de 1.6
2. La tasa de recién nacidos de bajo peso fue de 6.0
3. La razón de mortalidad materna fue de 1.6
4. La tasa de mortalidad infantil fue de 0.5
5. La tasa de mortalidad fetal tardía fue de 0.2
6. La tasa de mortalidad neonatal fue de 0.5
7. La tasa de mortalidad infantil post neonatal fue de 0.7
8. La tasa de recién nacidos de bajo peso fue de 4.7
9. La tasa de recién nacidos de muy bajo peso fue de 1.9
10. La tasa de mortalidad asociada a accidentes de transporte fue de 1.9
11. La tasa de mortalidad por traumatismos fue de 0.3
12. La tasa de mortalidad asociada a lesiones auto infligidas intencionalmente fue de 6.8
13. La tasa de letalidad por neumonía fue de 1.7
14. La tasa de letalidad por diarrea fue de 0.3
15. Tasa de letalidad por IRC fue de 7.7
16. La tasa de letalidad por Diabetes Mellitus fue de 1.5
17. Tasa de letalidad por trastornos hipertensivos fue de 20.3



DIRECCIÓN

Cumplimiento plan estratégico 2024

	Actividades	Indicadores	Meta 2024	Unidad de Medida	Responsable	Colaboradores	Fecha Inicio	% cumplimiento segundo trimestre	Aporta a resultado PEI	Supuestos externos
1	Objetivo: Mejorar la salud de las personas mediante la atención preventiva a la salud, con enfoque de curso de vida									
1.1	Resultado esperado: Mejorar la salud de las mujeres embarazadas y puérperas									
1.1.1	Garantizar la atención por especialista de las pacientes de Gineco obstétricas en la unidad de emergencia	número de pacientes de GO vistas por médico general/número de pacientes de GO vistas por especialista	85	Porcentaje	Jefe de Ginecoobstetricia Dr. Doradea	Jefe de la División médica y quirúrgica. Dr. Guevara	01/01/2024	No dato	Calidad.	Hay ginecólogo programado a la emergencia.
1.1.2	Disminuir el índice de cesárea de primera vez al menos en un 1% del total de partos en relación al año previo.	numero de cesáreas primera vez realizadas / número total de partos por cesárea atendidos	20	Porcentaje	Jefe de Ginecoobstetricia Dr. Doradea	Jefe de la División médica y quirúrgica. Dr. Guevara	01/01/2024	24	Calidad.	Conocimiento y aplicación adecuada del criterio de indicación de cesárea por médico tratante. Indicaciones adecuadas de inducción y conducción de parto.
1.1.3	Realización bimensual de simulacros de morbilidades obstétricas.	numero de Simulacros programados/número de simulacros realizados	100	Porcentaje	Jefe de Ginecoobstetricia Dr. Doradea	Jefe de la División médica y quirúrgica. Dr. Guevara	01/01/2024	0%	Calidad.	Se cuenta con programación de simulacros de morbilidades obstétricas.
1.2	Resultado esperado: Mejorar la salud de niños y niñas menores de 10 años									
1.2.1	Garantizar la atención por especialista de los pacientes pediátricos en la unidad de emergencia	número de pacientes pediátricos vistos por médico general/número de pacientes pediátricos vistos por especialista	80	Porcentaje	Jefe de Pediatría. Dr. Argueta	Jefe de la División médica y quirúrgica. Dr. Guevara	01/01/2024	No dato	Calidad.	Hay pediatra programado a la emergencia.



DIRECCIÓN

1.2.2	Evaluación de los Recién Nacidos que nacen en el Hospital evaluados según norma previa al alta.	numero de recién nacidos evaluados al alta según norma/ número de recién nacidos dados de alta del periodo	100	Porcentaje	Jefe de Pediatría. Dr. Argueta	Jefe de la División médica y quirúrgica. Dr. Guevara	01/01/2024	100%	Calidad.	Conocimiento y aplicación de la normativa al alta por parte del médico.
1.2.3	Realización bimensual de simulacros de morbilidades pediátricas y neonatales.	numero de Simulacros programados/ número de simulacros realizados	100	Porcentaje	Jefe de Pediatría. Dr. Argueta	Jefe de Pediatría Dr. Argueta	01/01/2024	0%	Calidad.	Se cuenta con programación de simulacros de morbilidades pediátricas y neonatales.
1.3	Resultado esperado: Mejorar la salud de las y los adolescentes de 10 a 19 años									
1.3.1	Realización de medidas de prevención del embarazo en adolescentes, charlas, actividades de concientización	Número de actividades programadas/número de actividades realizadas	100	Porcentaje	Referente de Adolescentes Licda. Reyes	Jefe de la División de Servicios de Apoyo. Dr. Serrano	01/01/2024	0%	Calidad.	Se cuenta con referente hospitalario de adolescentes
1.3.2	Realización de pasantías hospitalarias a embarazadas en coordinación con el primer nivel de atención.	numero de pasantías programadas/número de pasantías realizadas	100	Porcentaje	Jefe de Trabajo Social. Licda. Clara Hernández	SIBASI	01/01/2024	100%	Calidad.	Existe adecuada coordinación con el SIBASI.
1.4	Resultado esperado: Mejorar la salud de mujeres y hombres de 20 a 59 años									
1.4.1	Promover la detección precoz de cáncer de mama y cervicouterino	Número de pacientes/total de casos detectados	0,5	Porcentaje	Coordinadora del programa de ECNT. Dra. Argueta	Jefe de la Consulta externa. Dr. Jurado	01/01/2024	No dato	Calidad.	Conocimiento e implementación del programa de enfermedades crónicas no trasmisibles.
1.4.2	Promover la detección precoz de cáncer de próstata y estomago	Número de pacientes/total de casos detectados	0,5	Porcentaje	Coordinadora del programa de ECNT. Dra. Argueta	Jefe de la Consulta externa. Dr. Jurado	01/01/2024	No dato	Calidad.	Conocimiento e implementación del programa de enfermedades crónicas no trasmisibles.

DIRECCIÓN

1.5	Resultado esperado: Mejorar la salud de las personas adultas mayores									
1.5.1	Promover la detección precoz de Insuficiencia Renal	Número de charlas programadas/total de charlas realizadas	100	Porcentaje	Coordinadora del programa de ECNT. Dra. Argueta	Jefe de la Consulta externa. Dr. Jurado	01/01/2024	No dato	Calidad.	Conocimiento e implementación del programa de enfermedades crónicas no transmisibles.
1.5.2	Promover la detección precoz de Diabetes Mellitus	Número de charlas programadas/total de charlas realizadas	100	Porcentaje	Coordinadora del programa de ECNT. Dra. Argueta	Jefe de la Consulta externa. Dr. Jurado	01/01/2024	No dato	Calidad.	Conocimiento e implementación del programa de enfermedades crónicas no transmisibles.
1.5.3	Detección precoz de Trastorno Hipertensivo	Número de charlas programadas/total de charlas realizadas	100	Porcentaje	Coordinadora del programa de ECNT. Dra. Argueta	Jefe de la Consulta externa. Dr. Jurado	01/01/2024	No dato	Calidad.	Conocimiento e implementación del programa de enfermedades crónicas no transmisibles.
2	Objetivo: Restaurar la salud de las personas mediante la atención curativa, con enfoque de curso de vida									
2.1	Resultado esperado: Facilitar el acceso a la atención ambulatoria médica general y especializada, por morbilidad; psicológica, nutricional y de rehabilitación.									
2.1.1	Implementación del programa de citas en línea	Número de pacientes que acuden a la consulta externa/número de gestiones de citas en línea	50	Porcentaje	Jefe de Trabajo Social. Licda. Clara Hernández	SIBASI	01/01/2024	No dato	Calidad.	Existe adecuada coordinación con el SIBASI y las UCSF.
3	Objetivo: Modernizar e innovar para fortalecer la institucionalidad del Hospital									
3.1	Resultado esperado: Impulsar la transformación digital.									
3.1.1	Promover la investigación científica	Numero de propuestas de investigación/número de trabajos de investigación realizados	100	Porcentaje	Jefe de la UDP	Jefe de la División médica y quirúrgica. Dr. Guevara	01/01/2024	0%	Calidad.	Creación de la UDP.



DIRECCIÓN

3.2 Resultado esperado: Impulsar el desarrollo del talento humano (Fortalecer la formación continua del talento humano, técnico y administrativo, en temas de salud y trato humano)										
3.2.1	Fortalecer el desarrollo de las competencias técnicas de las jefaturas médicas para optimizar el desempeño de los recursos humanos	Numero de jefaturas medicas/número de jefaturas medicas capacitadas	100	Porcentaje	Jefe de RRHH. Licda. Brenda	Medico Director. Dr. Elías	01/01/2024	0%	Gobernanza.	Apoyo continuo de la alta gerencia
3.3 Resultado esperado: Impulsar la gestión de la calidad										
3.3.1	Vigilar el buen funcionamiento del SIS	Numero de reuniones del Comité SIS programadas/número de reuniones del Comité SIS realizadas	100	Porcentaje	Comité SIS Tecnco. Cristian	Medico Director. Dr. Elías	01/02/2024	60%	Calidad.	Colaboración de médicos especialistas de la consulta externa y coordinación con el SIBASI.
3.3.2	Realizar el TRIAGE	Número de pacientes que acuden a la emergencia en un periodo determinado/número de pacientes anotados en el TRIAGE	85	Porcentaje	Jefe de la Emergencia Dr. Quiroz	Jefe de la División médica y quirúrgica. Dr. Guevara	01/01/2024	100%	Calidad.	Adecuada selección del paciente quirúrgico. Disponibilidad de insumos requeridos.
3.3.3	Mejorar la calidad de las referencias hacia el tercer nivel	Numero de temas programados en el plan de educación continua/número de temas impartidos del plan de educación continua	100	Porcentaje	Jefe de la UDP Dr. Coello	Licda. Angelita. Enfermera IAAS.	01/01/2024	95%	Calidad.	Conocimiento y practica de la normativa vigente de profilaxis prequirúrgica.
3.3.4	Garantizar la calidad de los resultados de laboratorio	Numero de controles de calidad y calibraciones del equipo programadas/número de controles de calidad y calibraciones del equipo realizadas	100	Porcentaje	Jefa de Laboratorio Licda. García	Jefe de la División servicios de apoyo Dr. Serrano	01/01/2024	No dato	Calidad.	Laboratorio cuenta con plan de calibración del equipo y control de calidad
3.3.5	Descentralización de los pacientes con patologías crónico degenerativas estables en la consulta externa	Número de pacientes con patologías cronicodegenerativas estable/número de pacientes con patologia crónica degenerativa estable descentralizado	100	Porcentaje	Jefe de la Consulta externa Dr. Jurado	Jefe de la División médica y quirúrgica. Dr. Guevara	01/01/2024	28	Calidad.	Colaboración de médicos especialistas de la consulta externa y coordinación con el SIBASI
3.3.6	Incrementar las cirugías electivas ambulatorias	Numero de cirugías electivas para hospitalización realizadas/número de cirugías electivas ambulatorias realizadas	100	Porcentaje	Jefe de Cirugía Dr. Canales	Jefe de la División médica y quirúrgica. Dr. Guevara	01/01/2024	0%	Calidad.	Adecuada selección del paciente quirúrgico, Disponibilidad de insumos requeridos



DIRECCIÓN

3.3.7	Cumplimiento de profilaxis de antibiótico según normativa	Numero de cirugías con antibiótico profilaxis/número total de cirugías realizadas	100	Porcentaje	Jefe de Cirugía Dr. Canales	Jefe de la División médica y quirúrgica. Dr. Guevara	01/01/2024	90	Calidad.	Conocimiento y practica de la normativa vigente de profilaxis prequirúrgica
3.3.8	Disminuir el índice de infección de sitio quirúrgico	Numero de cirugías realizadas/ número de infecciones del sitio quirúrgico	0.4	Porcentaje	Comité de IAAS Licda. Angelita	Jefe de la División médica y quirúrgica. Dr. Guevara	01/01/2024	0.2	Calidad.	Conocimiento y practica de la normativa vigente de prevención de IAAS
3.4	Resultado esperado: Fortalecer la vigilancia sanitaria									
3.4.1	Registro de referencias recibidas	Numero de referencias recibidas /número de referencias recibidas digitadas en el SIS	100	Porcentaje	Epidemiólogo Dr. Miranda	Jefe de la UOC Dr. Guevara	01/01/2024	No dato	Calidad.	Se cuenta con los insumos necesarios para la digitación de las referencias recibidas.
3.4.2	Registro de referencias enviadas a otros establecimientos	Numero de referencias enviadas /número de referencias recibidas digitadas en el SIS	100	Porcentaje	Epidemiólogo Dr. Miranda	Jefe de la UOC Dr. Guevara	01/01/2024	No dato	Calidad.	Se cuenta con los insumos necesarios para la digitación de las referencias enviadas a otros establecimientos.
4	Objetivo: Proteger la salud, mediante la vigilancia de las condiciones ambientales, para contribuir al desarrollo de la población									
4.1	Resultado esperado: Vigilar los factores del entorno que podrían afectar la salud									
4.1.1	Vigilancia mensual de la cocina del hospital	numero de supervisiones programadas/número de supervisiones realizadas	100	Porcentaje	Inspector de Saneamiento ambiental. Licdo. Jorge	Jefe de Servicios generales. Don. Rene Cortez	01/01/2024	No dato	Calidad.	Se cuenta con recurso de saneamiento ambiental.
4.1.2	Vigilancia mensual del chalet del hospital	Numero de supervisiones programadas/número de supervisiones realizadas	100	Porcentaje	Inspector de Saneamiento ambiental. Licdo. Jorge	Jefe de Servicios generales. Don. Rene Cortez	01/01/2024	No dato	Calidad.	Se cuenta con recurso de saneamiento ambiental.
	Vigilancia de la calidad del agua potable para el consumo de los usuarios	Numero de pruebas programadas/número de pruebas realizadas	100	Porcentaje	Inspector de Saneamiento ambiental. Licdo. Jorge	Jefe de Servicios generales. Don. Rene Cortez	01/01/2024	100	Calidad.	Se cuenta con recurso de saneamiento ambiental.
4.2	Resultado esperado: Promover la salud mediante el abordaje intersectorial de la determinación social de la salud									
4.2.1	Reuniones de RISS para la coordinación, seguimiento y análisis del buen funcionamiento del sistema de referencia y retorno	Numero de reuniones programadas/número de reuniones asistidas	100	Porcentaje	Comité de RRI Dr. Miranda	Jefe de la UOC Dr. Guevara	01/01/2024	100	Calidad.	Se cuenta con el apoyo de la alta gerencia.



DIRECCIÓN

4.3	Resultado esperado: Fortalecer la respuesta apropiada del Comité de emergencia y desastres ante emergencias, desastres y epidemias									
4.3.1	Reuniones del Comité de emergencia y hospitalario	Numero de reuniones del Comité programadas/número de reuniones del Comité realizadas	100	Porcentaje	Coordinador del Comité de Emergencias y Desastres	Jefe de la UOC Dr. Guevara	01/01/2024	30	Calidad.	Existe PAO 2024 del Comité de emergencias y desastres hospitalario
4.3.2	Capacitación de las Brigadas médicas y de rescate	Numero de brigadas conformadas/número de brigadas capacitadas	100	Porcentaje	Coordinador del Comité de Emergencias y Desastres	Jefe de la UOC Dr. Guevara	01/01/2024	20	Calidad.	Existe PAO 2024 del Comité de emergencias y desastres hospitalario
4.3.3	Simulacros de desastres y emergencias	Numero de simulacros programados/número de simulacros realizados	100	Porcentaje	Coordinador del Comité de Emergencias y Desastres	Jefe de la UOC Dr. Guevara	01/01/2024	33.3	Calidad.	Existe PAO 2024 del Comité de emergencias y desastres hospitalario
4.4	Resultado esperado: Mejorar la seguridad del paciente									
4.4.1	Realizar socialización en la emergencia, consulta externa y encamados de la seguridad del paciente	Numero de temas programados/número de temas impartidos	100	Porcentaje	Jefe de la UOC Dr. Guevara	Dirección	01/01/2024	90	Calidad.	Existe Unidad Organizativa de la Calidad
4.5	Objetivo: Contribuir a reducir el impacto medio ambiental									
4.5.1	Monitorear las buenas prácticas de gestión ambiental (ahorro energético, de agua y aplicación de 3 Rs)	Número de monitoreos programados/número de monitoreos realizados	100	Porcentaje	Inspector de Saneamiento ambiental Licdo. Jorge	Jefe de la UOC Dr. Guevara	01/01/2024	No dato	Calidad.	Se cuenta con recurso de saneamiento ambiental.
4.5.2	Inspecciones sobre el manejo integral de desechos bioinfecciosos	Numero de inspecciones programados/número de inspecciones realizadas	100	Porcentaje	Inspector de Saneamiento ambiental Licdo. Jorge	Jefe de la UOC Dr. Guevara	01/01/2024	100	Calidad.	Se cuenta con recurso de saneamiento ambiental.
5.6	Objetivo: Contribuir a la prevención de enfermedades de transmisión hídrica y por alimentos a nivel hospitalario									
5.6.1	Monitoreo de la vigilancia de la calidad del agua	Numero de monitoreos programados/número de monitoreos realizados	100	Porcentaje	Inspector de Saneamiento ambiental Licdo. Jorge	Jefe de la UOC	01/01/2024	100	Calidad.	Se cuenta con recurso de saneamiento ambiental.
5.6.2	Inspecciones a cocina del hospital para verificar que se están aplicando buenas prácticas de manufactura	Numero de inspecciones programados/número de inspecciones realizadas	100	Porcentaje	Inspector de Saneamiento ambiental Licdo. Jorge	Dr. Guevara	01/01/2024	No dato	Calidad.	Se cuenta con recurso de saneamiento ambiental.



MINISTERIO DE SALUD

Hospital Nacional "Dr. Héctor Antonio Hernández Flores", San Francisco Gotera

DIRECCIÓN

5.6.3	Inspecciones a cafetines para verificar que se están aplicando buenas prácticas de manufactura	Numero de inspecciones programados/número de inspecciones realizados	100	Porcentaje	Inspector de Saneamiento ambiental Licdo. Jorge	Jefe de la UOC	01/01/2024	No dato	Calidad.	Se cuenta con recurso de saneamiento ambiental.
-------	--	--	-----	------------	---	----------------	------------	---------	----------	---

Los logros institucionales son el resultado del trabajo en equipo de nuestro personal aún tenemos mucho que trabajar para lograr que la atención hacia el usuario sea de calidad y calidez.

