SALA SITUACIONAL HOSPITAL GENERAL DOCENTE DE CALDERÓN 2022

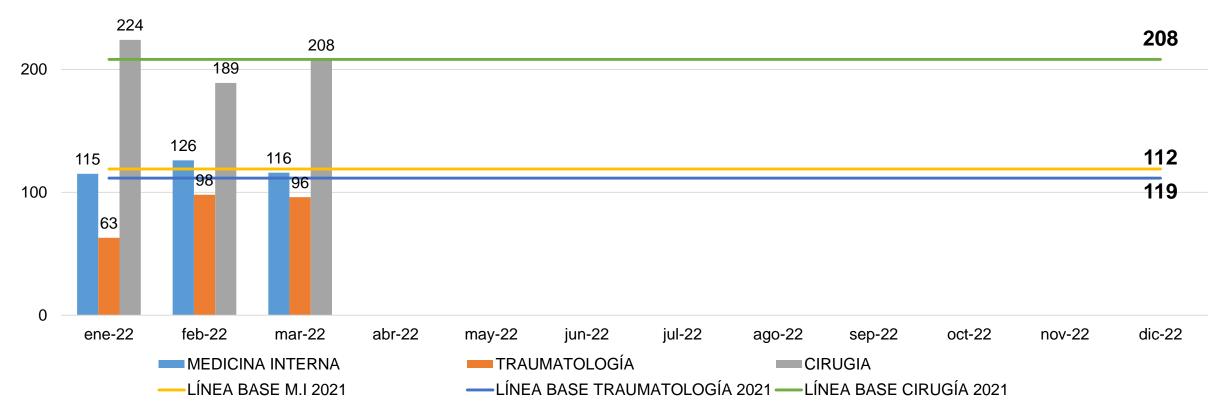




HOSPITALIZACIONES ENERO-DICIEMBRE 2022

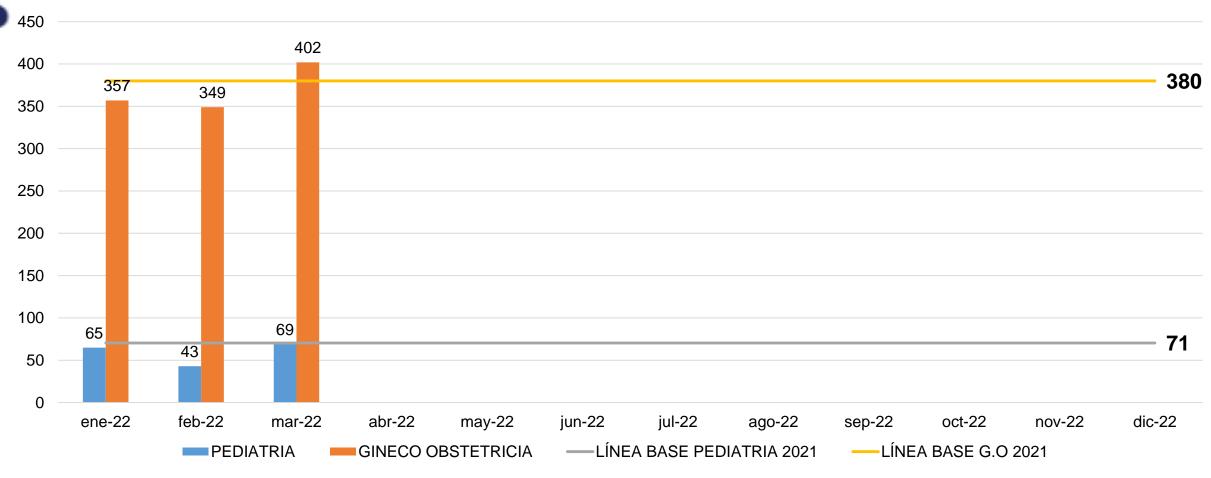






Utilidad del Indicador: Indica el número de pacientes que han sido atendidos en el proceso en un tiempo determinado Se puede determinar que por la emergencia sanitaria la institución y al ser un hospital contingente de los hospitales asignados en atención COVID 19, la demanda incremento como refleja en los indicadores, aun más en la atención Gineco-obstétrica y Clínico quirúrgica.

TOTAL DE EGRESOS CAMAS CENSABLES

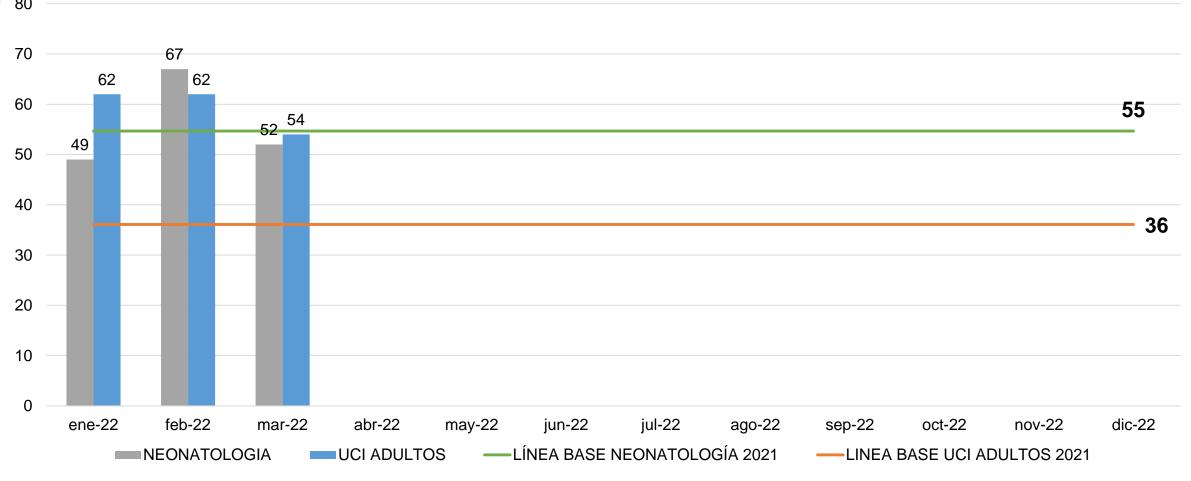


Utilidad del Indicador: Indica el número de pacientes que han sido atendidos en el proceso en un tiempo determinado Se puede determinar que por la emergencia sanitaria la institución y al ser un hospital contingente de los hospitales asignados de atención COVID 19 la demanda incremento como refleja en los indicadores aun mas en la atención Gineco-obstétrica y Clínico quirúrgica



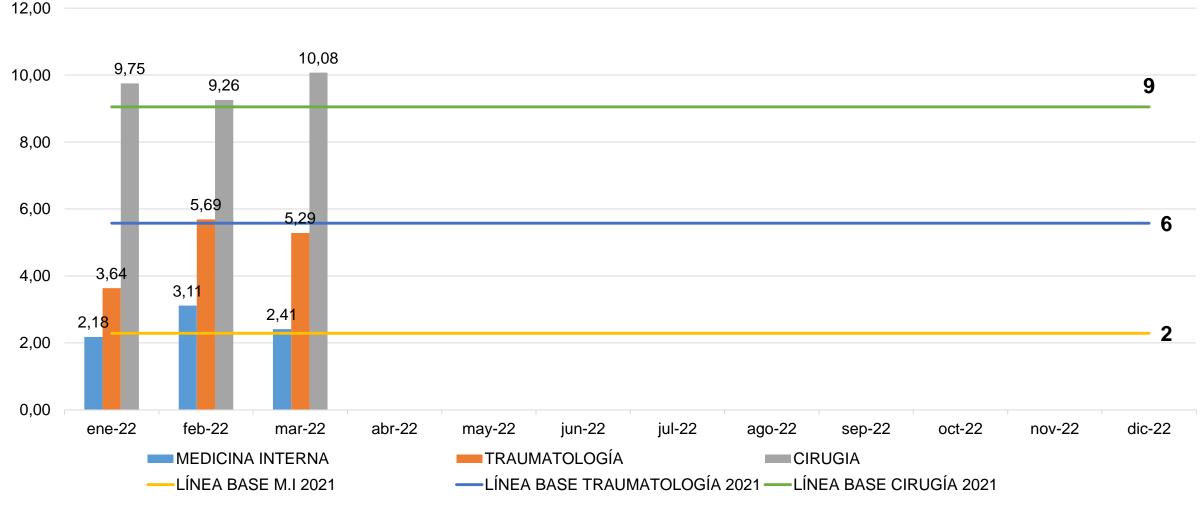


TOTAL DE EGRESOS CAMAS NO CENSABLES



Utilidad del Indicador: Indica el número de pacientes que han sido atendidos en el proceso en un tiempo determinado Se puede determinar que por la emergencia sanitaria la institución y al ser un hospital contingente de los hospitales asignados de atención COVID 19 la demanda incremento como refleja en los indicadores aun mas en la atención Gineco-obstétrica y Clínico quirúrgica

NÚMERO DE GIRO DE CAMAS CENSABLES

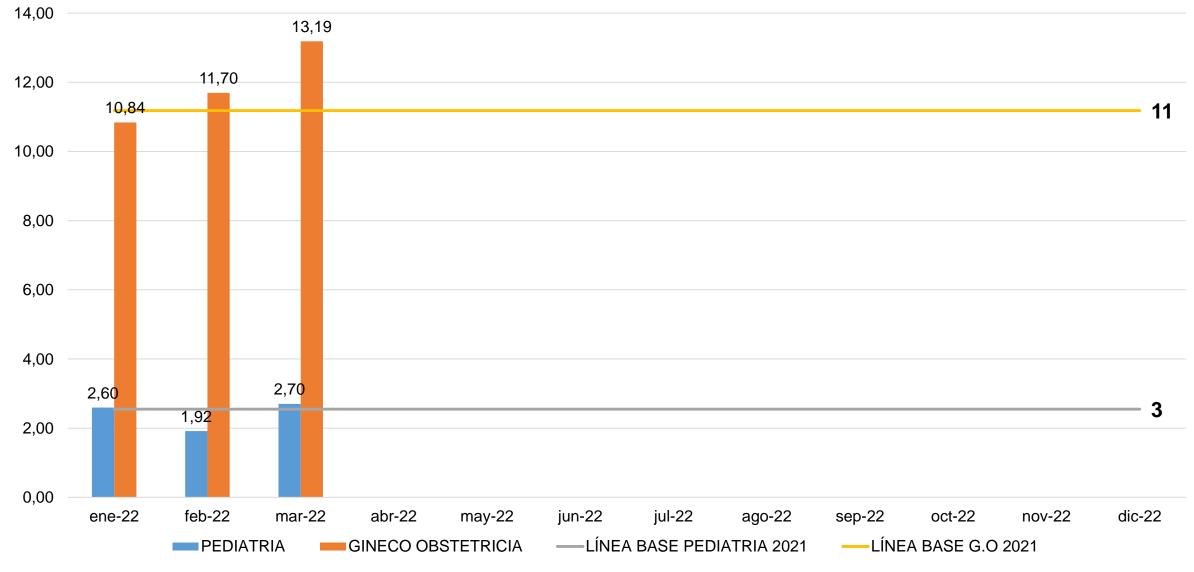


Utilidad del Indicador: Refleja el número de pacientes tratados en cada cama hospitalaria, es decir, los egresos que dicha cama ha producido en un periodo.





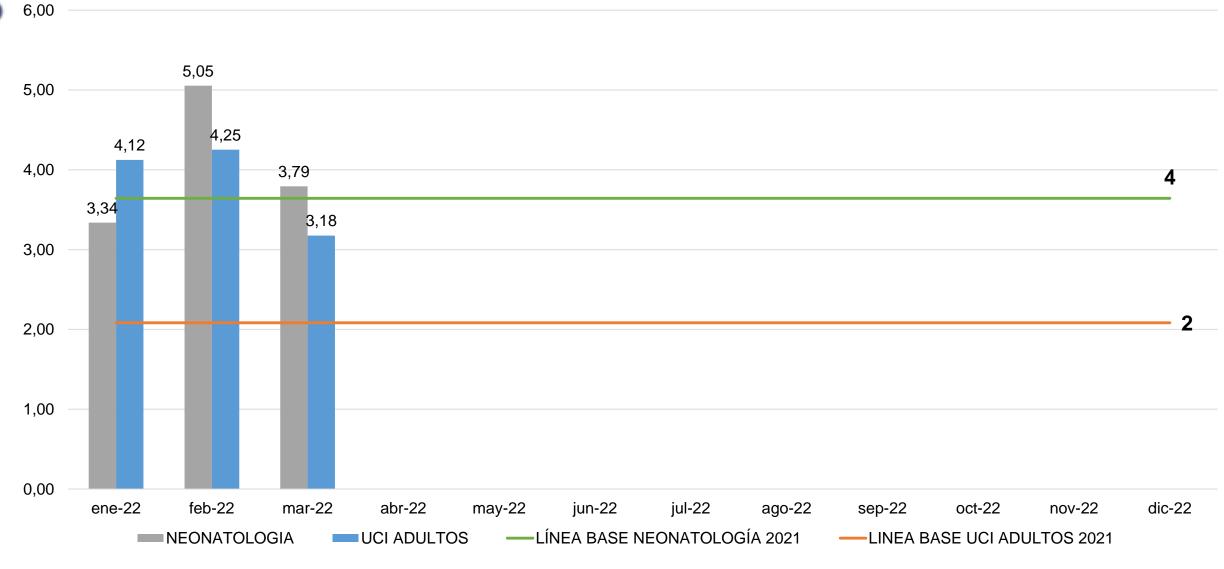
NÚMERO DE GIRO DE CAMAS CENSABLES







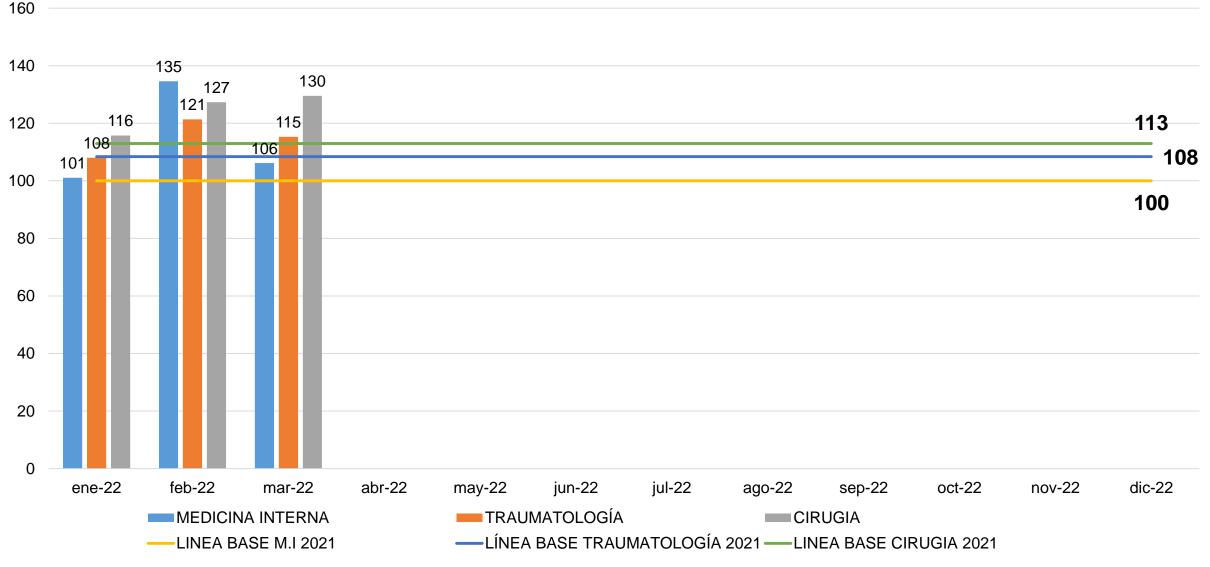
NÚMERO DE GIRO DE CAMAS NO CENSABLES







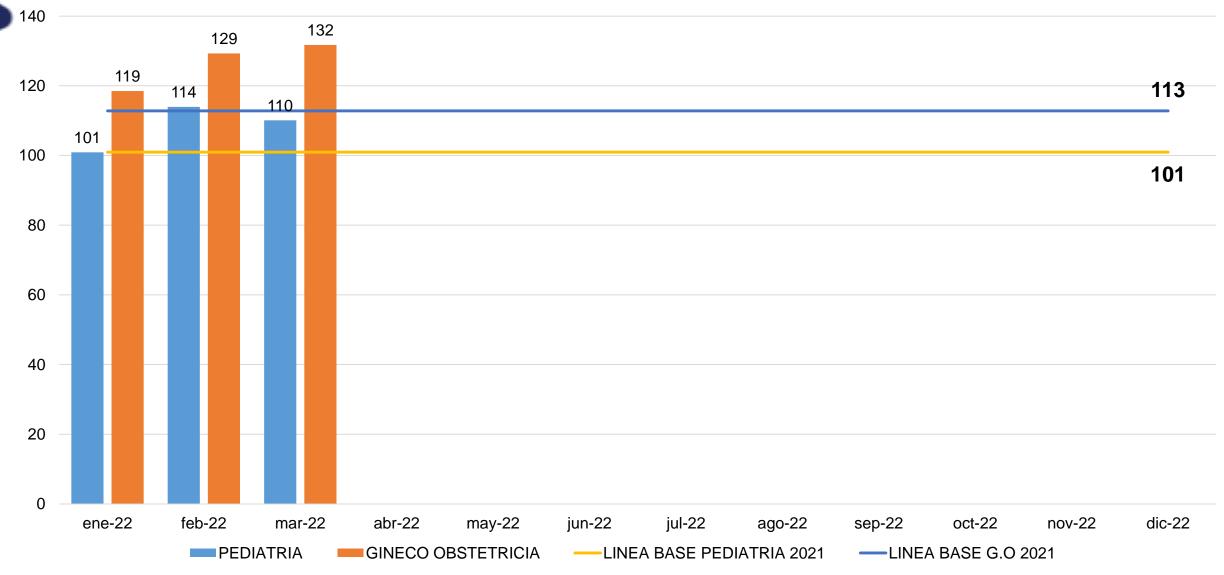
PORCENTAJE DE OCUPACIÓN CAMAS CENSABLES







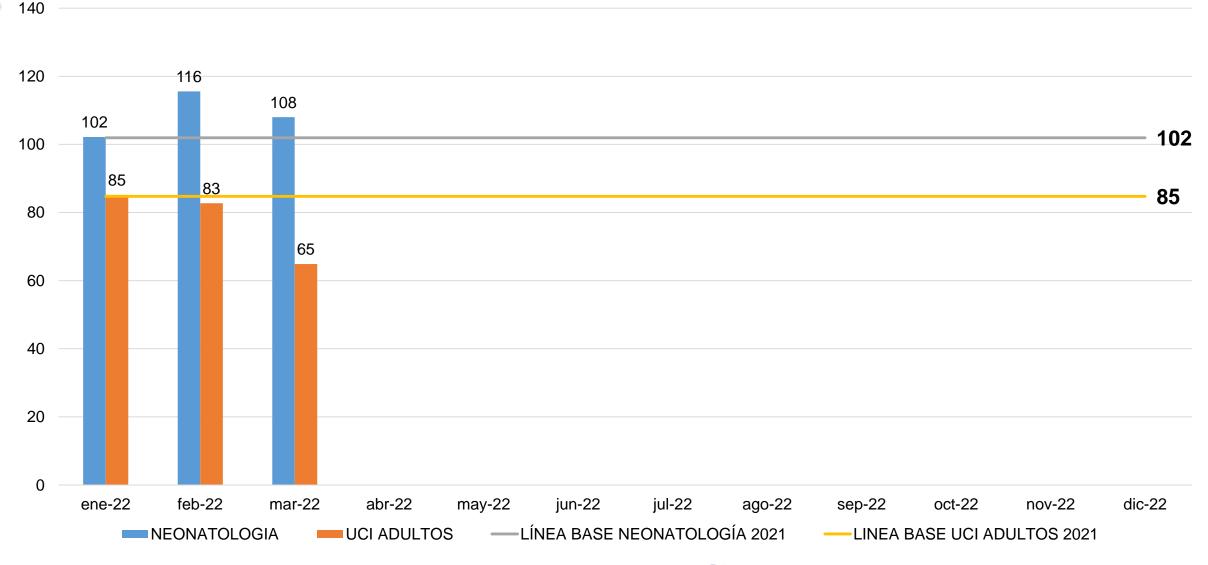
PORCENTAJE DE OCUPACIÓN CAMAS CENSABLES







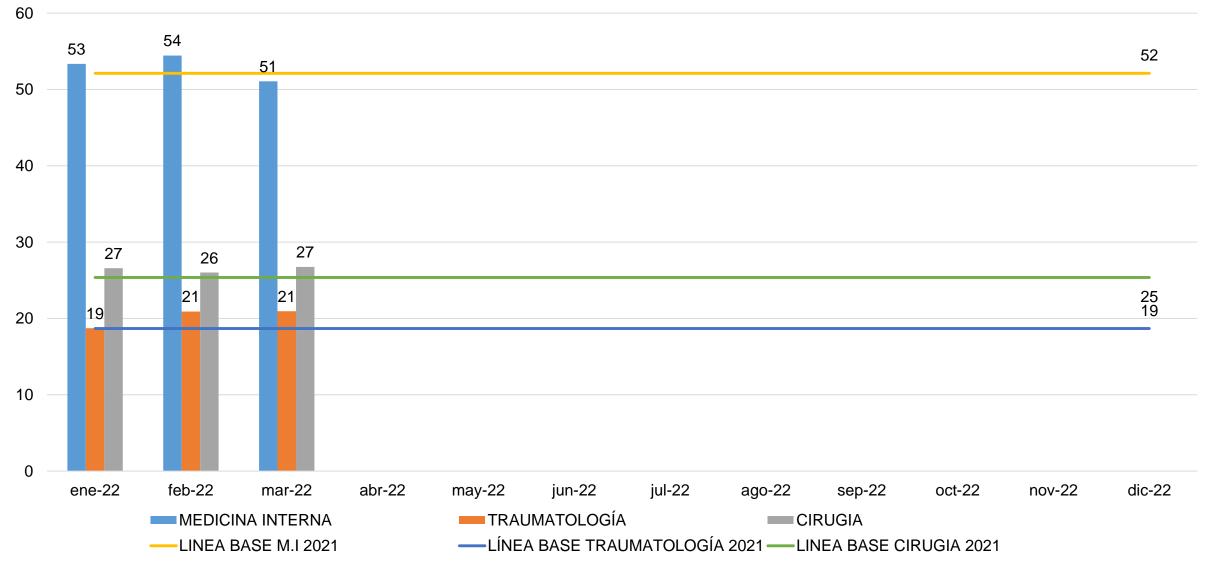
PORCENTAJE DE OCUPACIÓN CAMAS NO CENSABLES







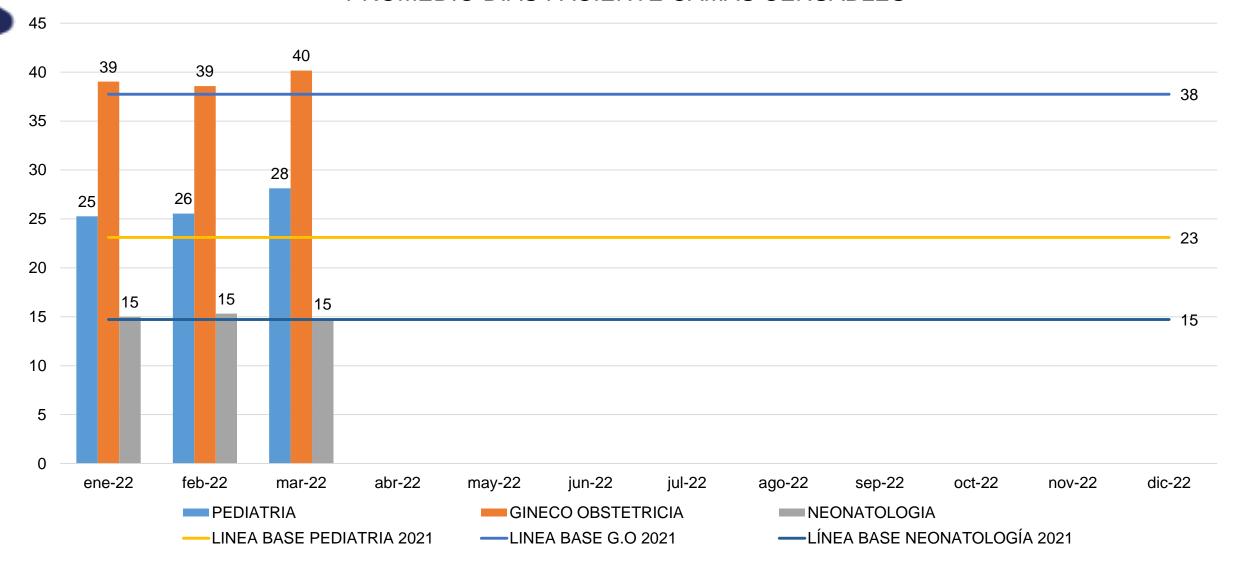
PROMEDIO DÍAS PACIENTE CAMAS CENSABLES







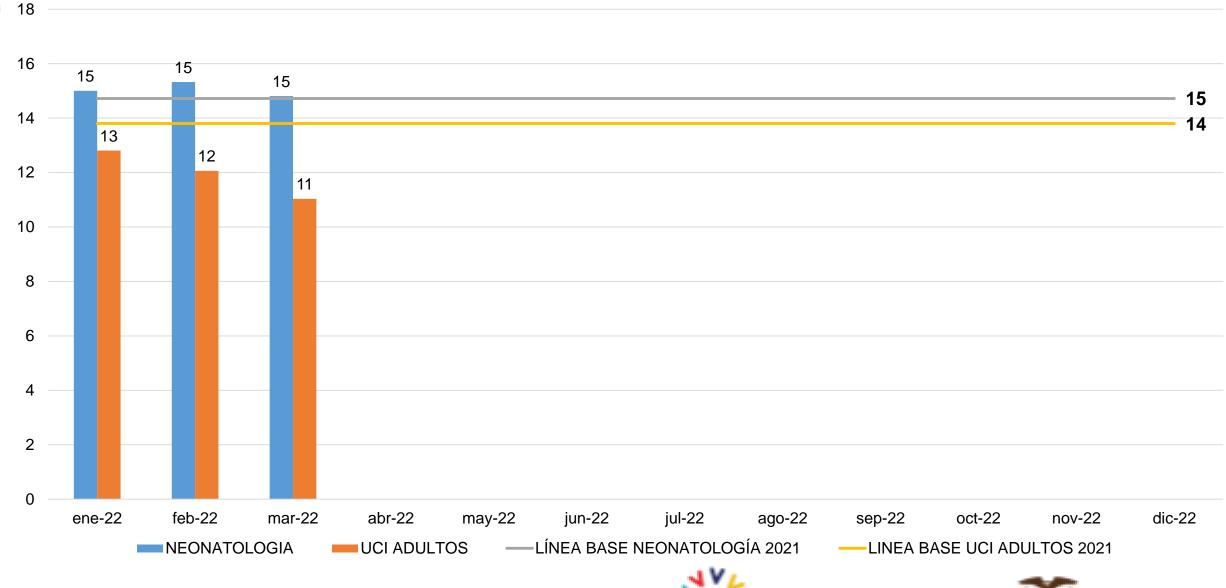
PROMEDIO DÍAS PACIENTE CAMAS CENSABLES







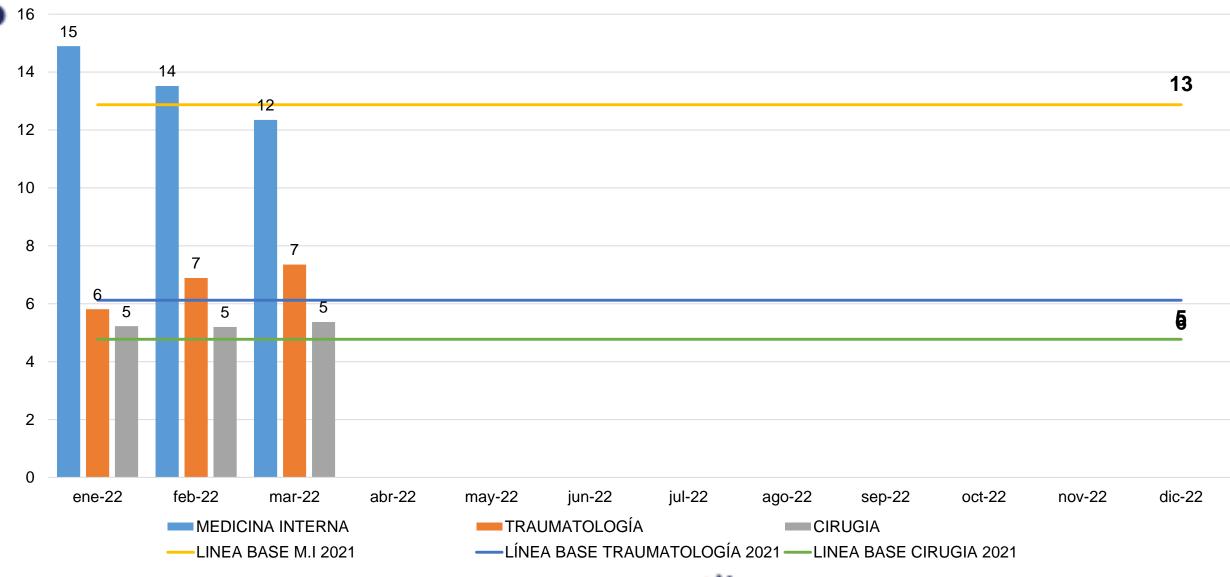
PROMEDIO DÍAS PACIENTE CAMAS NO CENSABLES







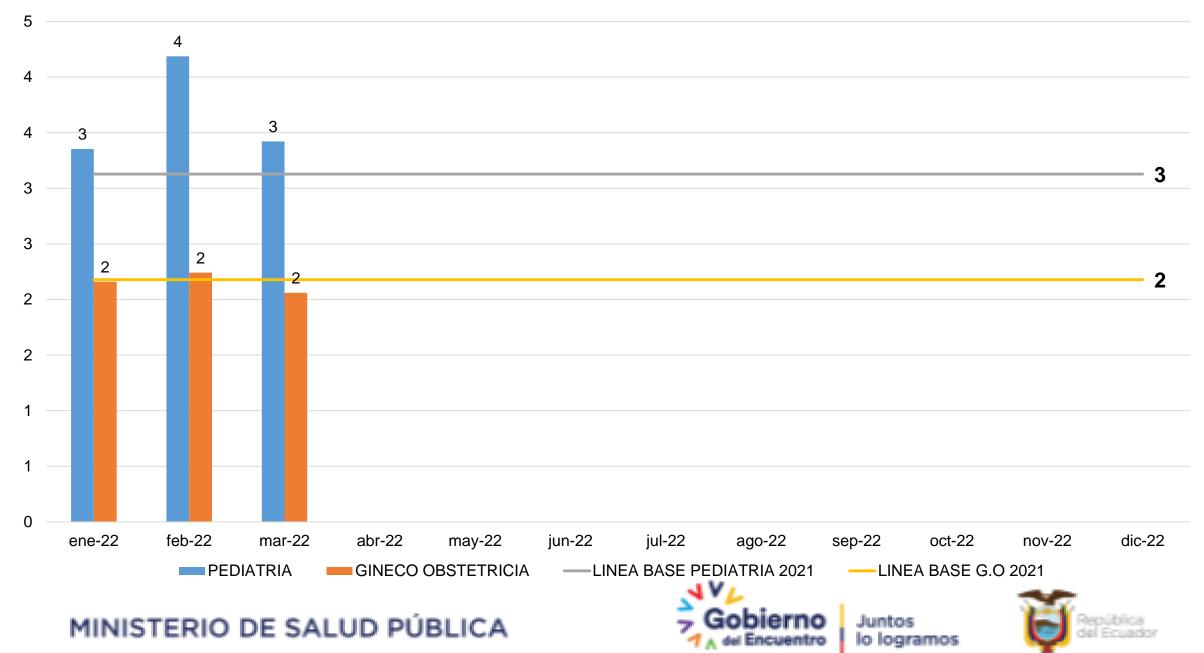
PROMEDIO DIARIO ESTADÍA CAMAS CENSABLES



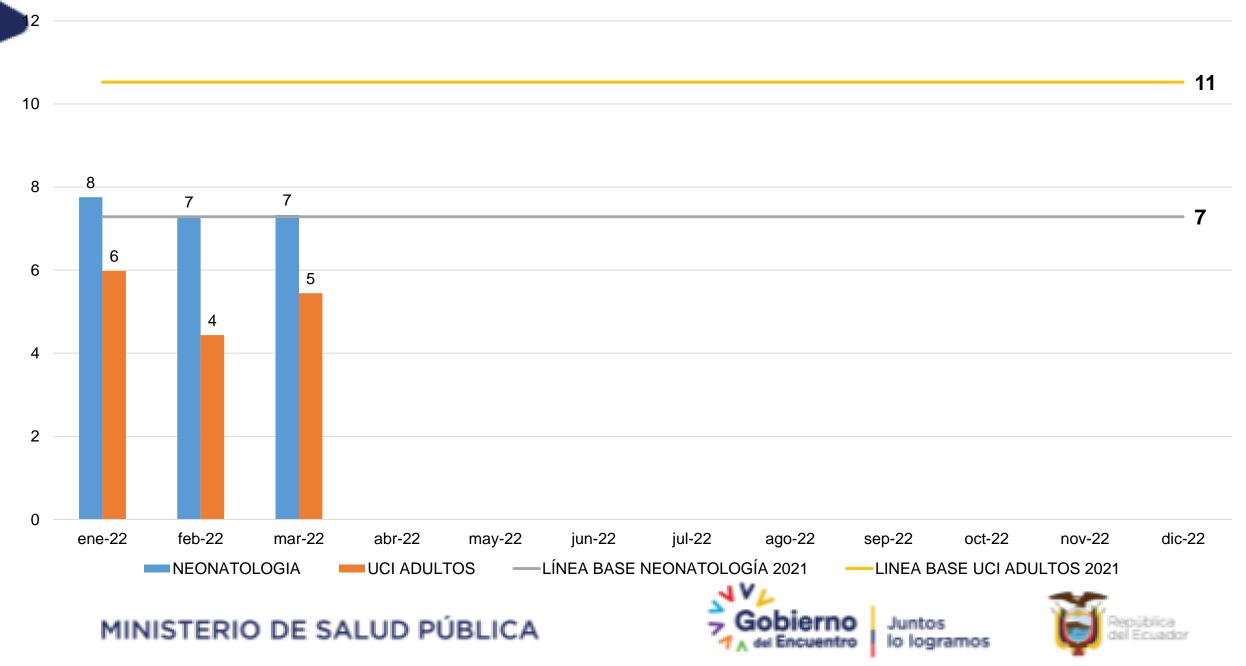




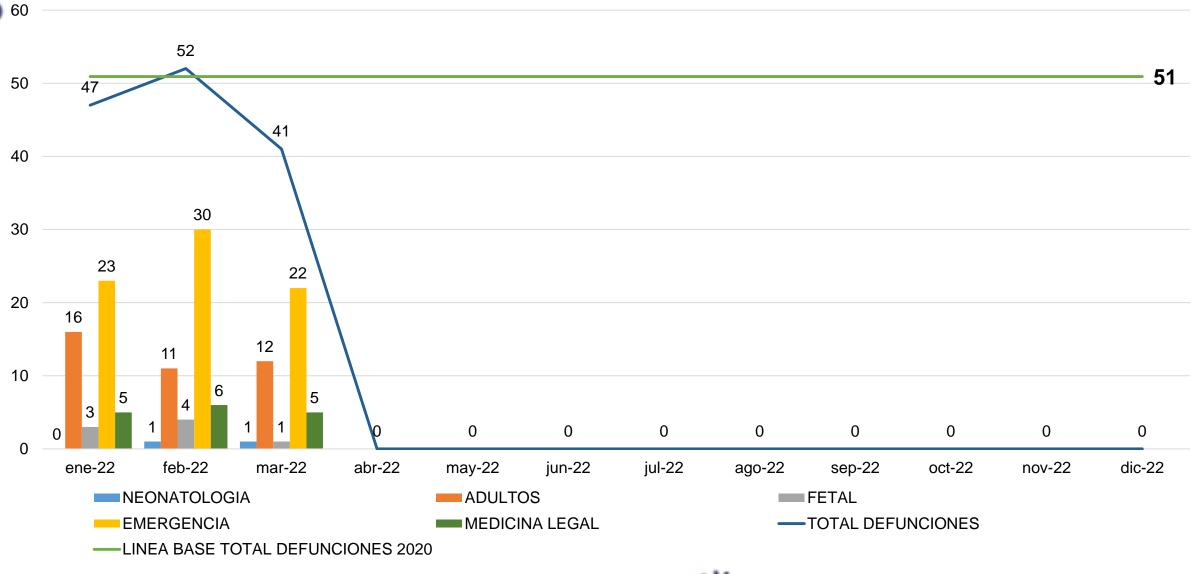
PROMEDIO DIARIO ESTADÍA CAMAS CENSABLES



PROMEDIO DIARIO ESTADÍA CAMAS NO CENSABLES



NÚMERO DE DEFUNCIONES





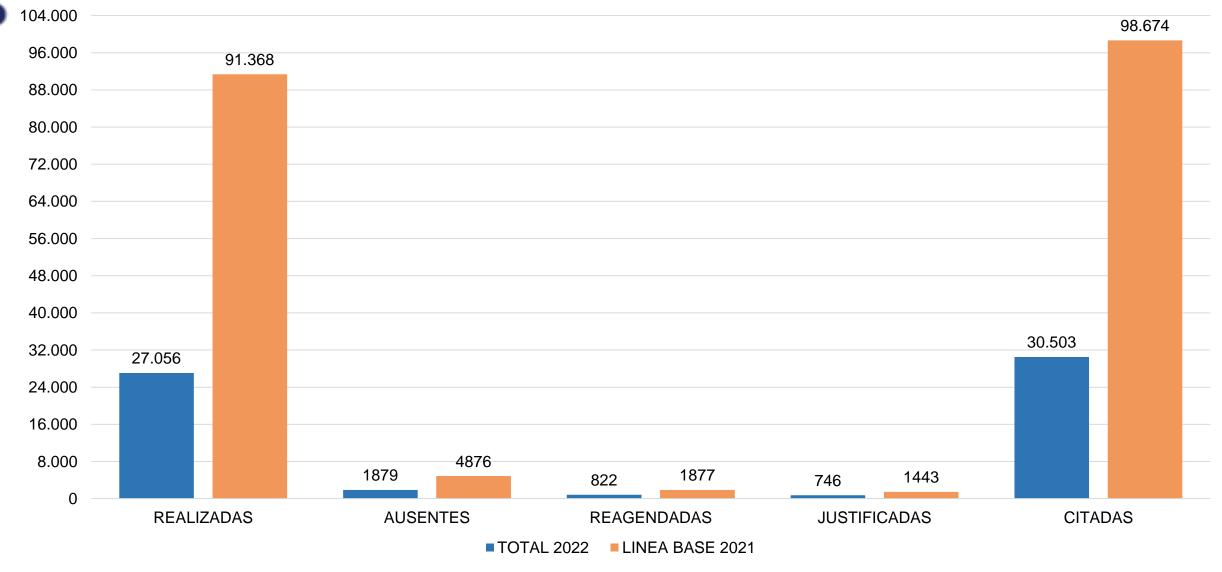


CONSULTA EXTERNA ENERO-DICIEMBRE 2022





NÚMERO DE PACIENTES ATENDIDOS EN EL HGDC





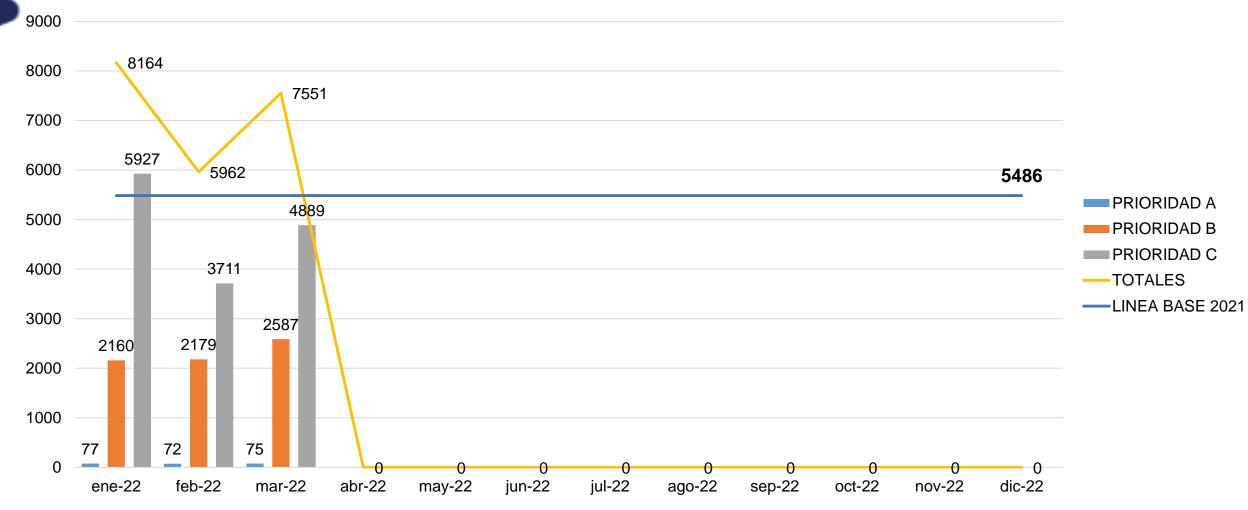


PROCESO DE EMERGENCIA ENERO- DICIEMBRE 2022





NÚMERO DE ATENCIONES EN EMERGENCIA DETALLADO POR PRIORIDAD

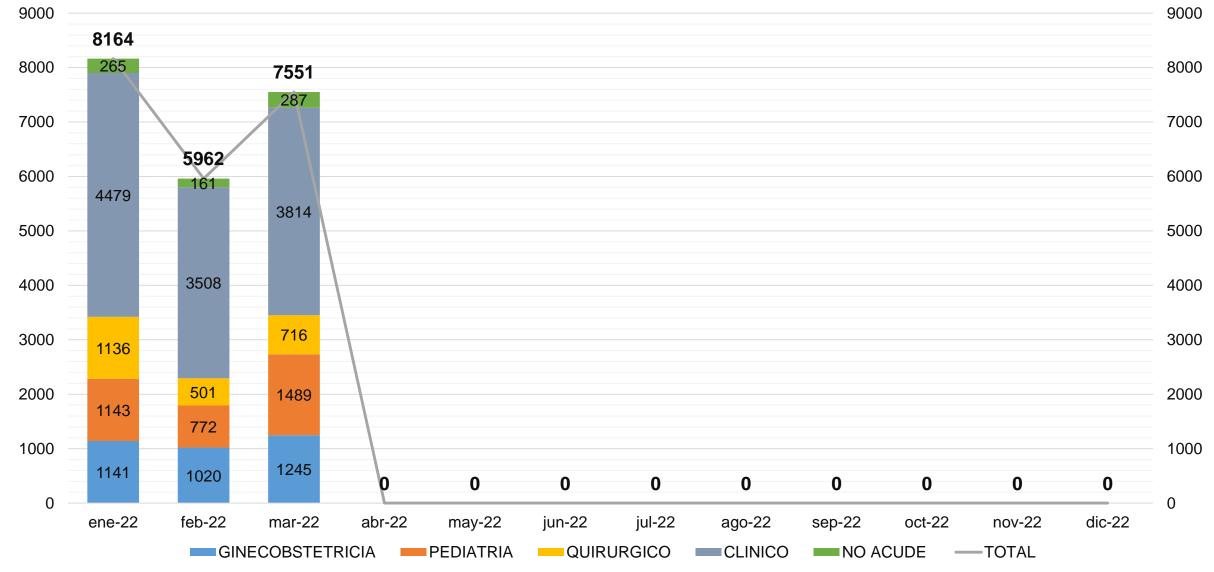


Utilidad del Indicador: indica número de atenciones según la prioridad, siendo A atención inmediata paciente crítico, B atención a paciente en un tiempo 10 minutos y C atención que puede esperar hasta 4 horas.





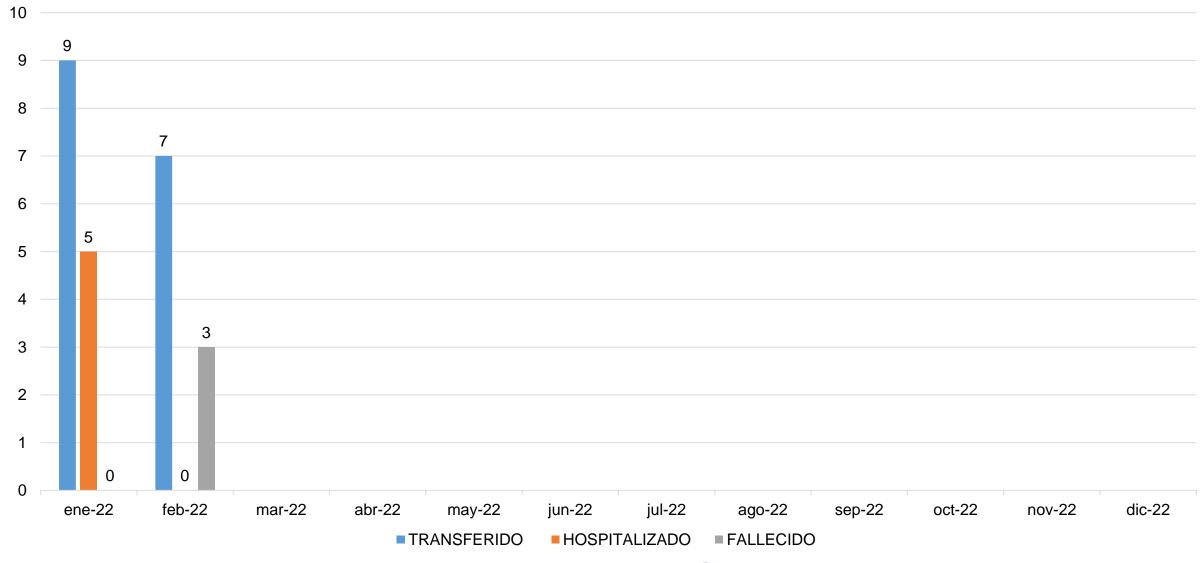
PACIENTE ATENDIDOS EN LA EMERGENCIA







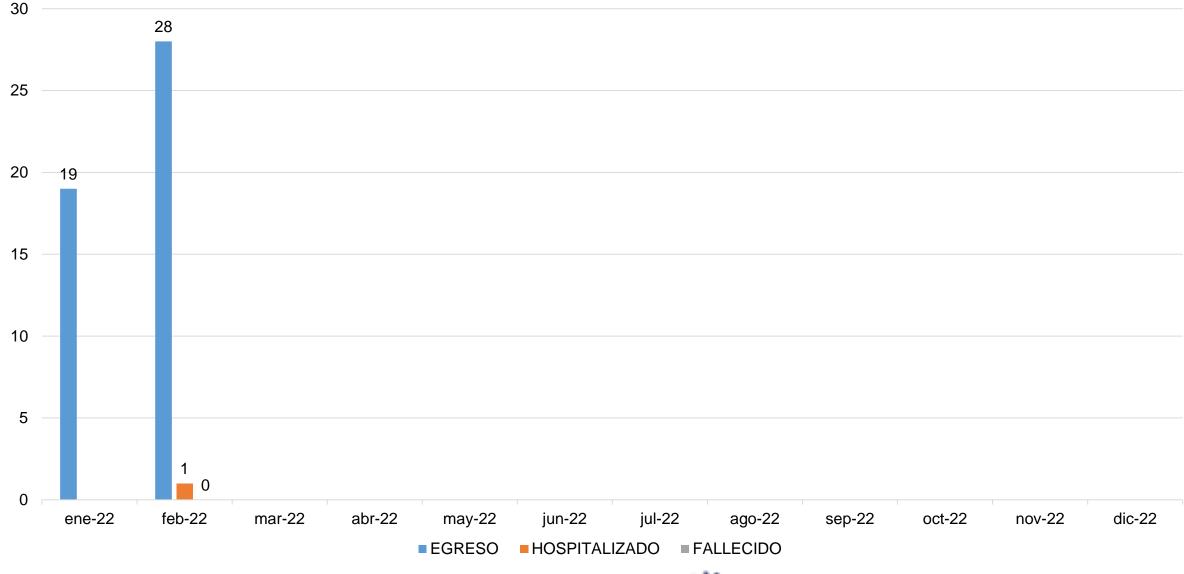
PACIENTES SEGÚN SU CONDICIÓN EN UCI COVID-19







PACIENTES SEGÚN SU CONDICIÓN HOSPITALIZADOS COVID-19





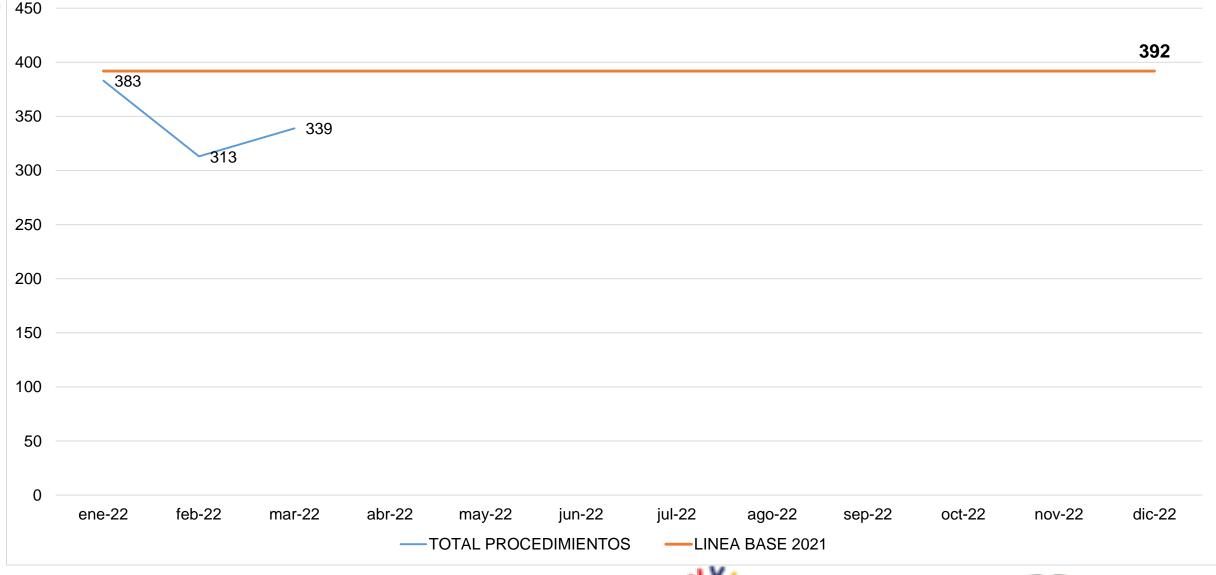


PROCESO DE CENTRO OBSTÉTRICO ENERO – DICIEMBRE 2022



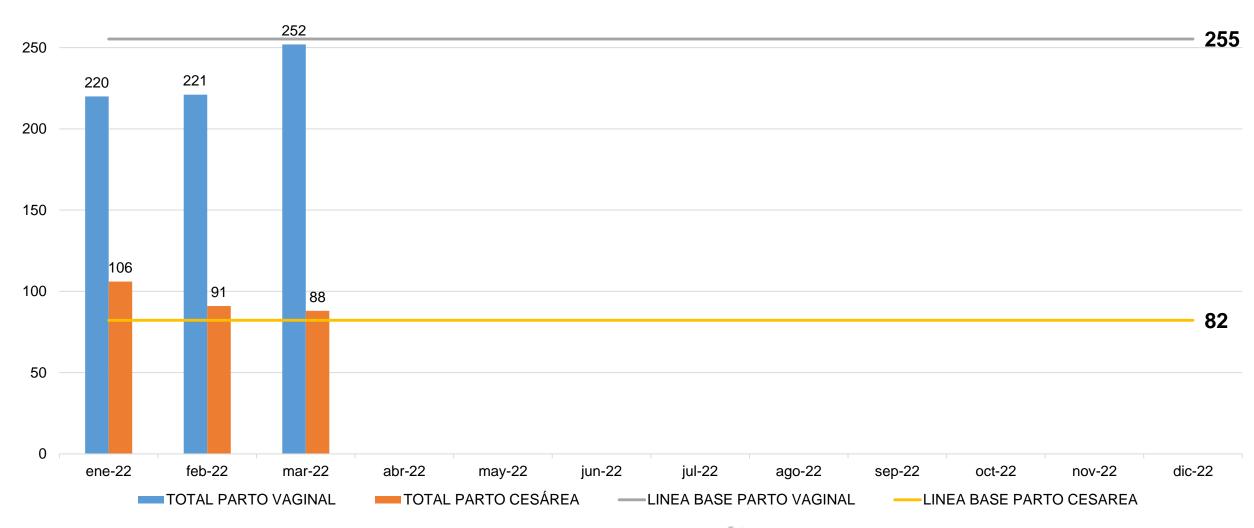


TOTAL DE PROCEDIMIENTOS DE CENTRO OBSTÉTRICO





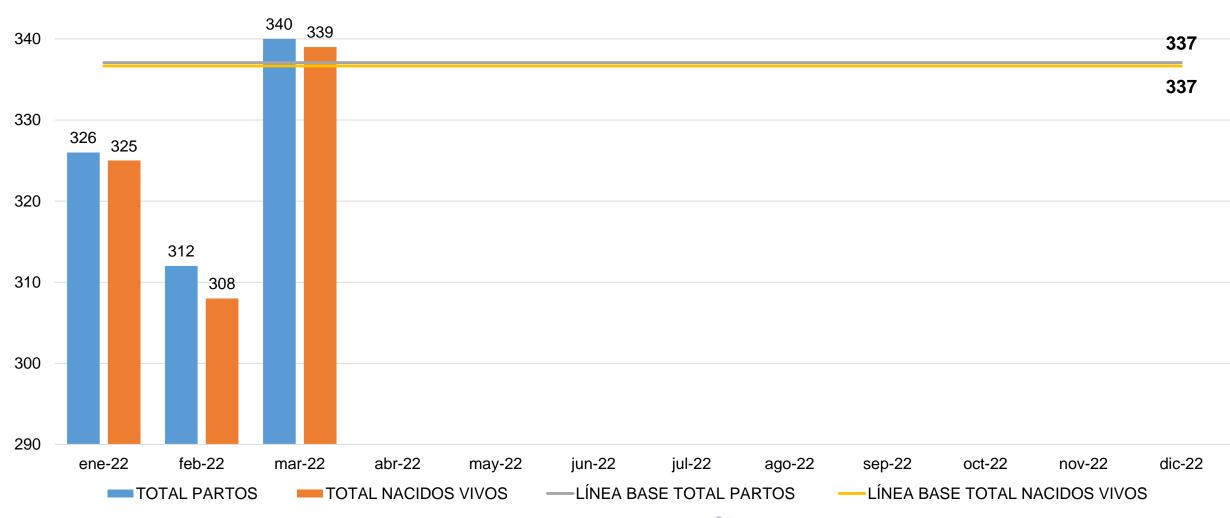














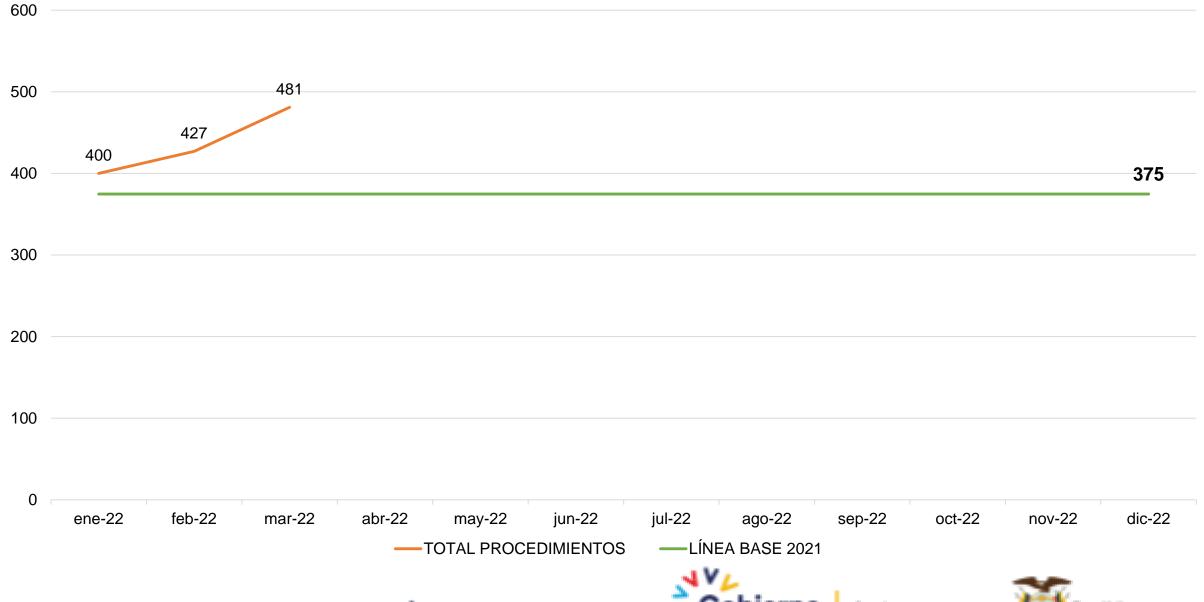


PROCESO DE CENTRO QUIRÚRGICO ENERO-DICIEMBRE 2022





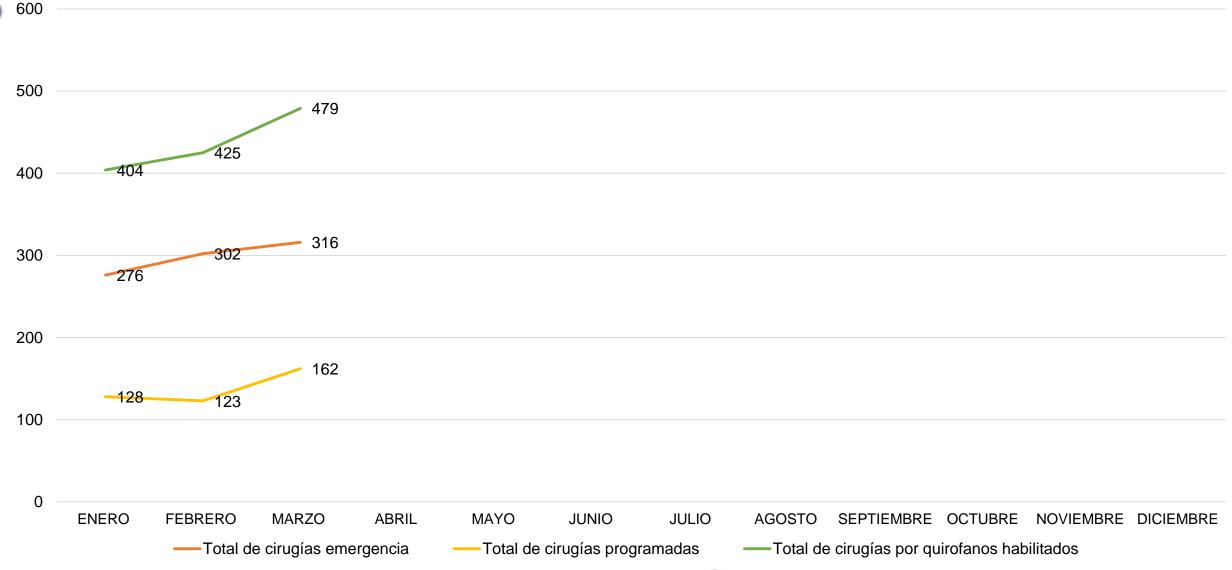
TOTAL PROCEDIMIENTOS DE QUIRÓFANO CENTRAL







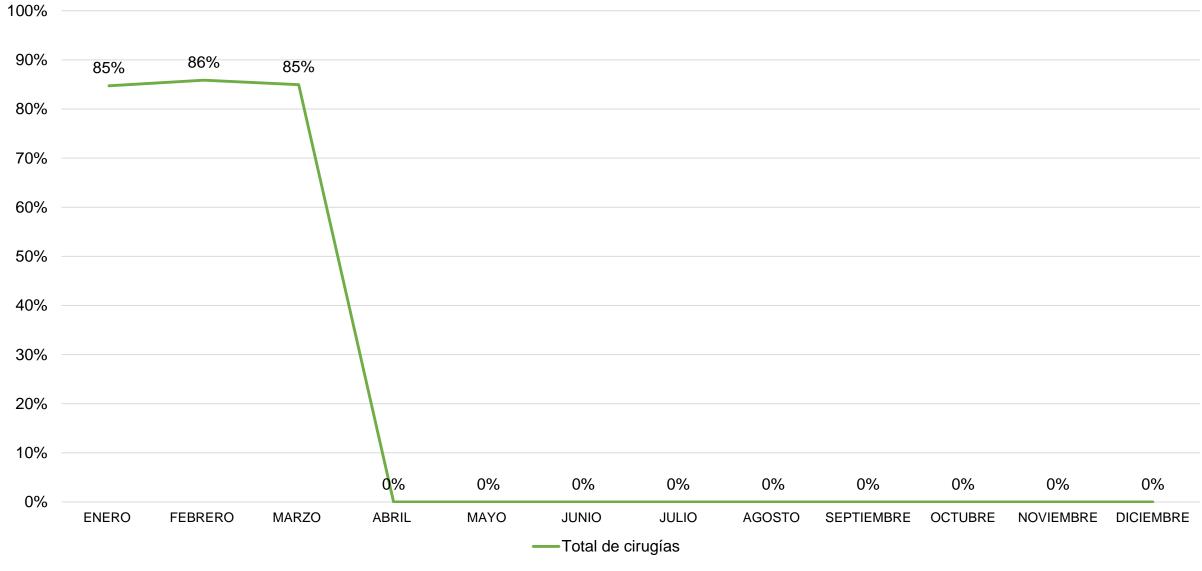
TOTAL DE CIRUGÍAS DE ENERO A DICIEMBRE DEL 2022







PORCENTAJE DE TOTAL DE CIRUGÍAS





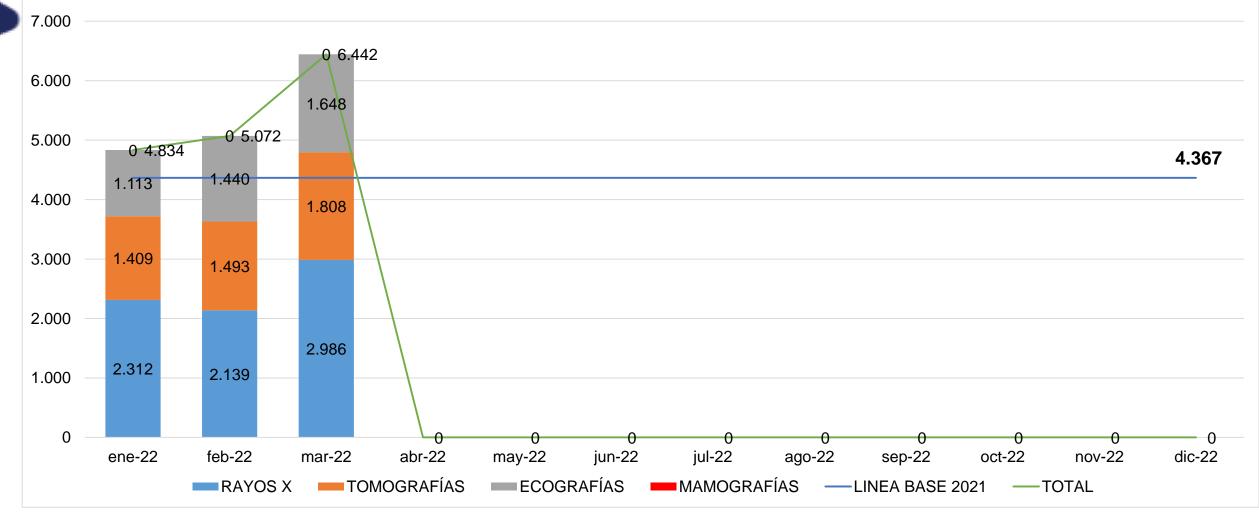


PROCESO DE IMAGEN ENERO-DICIEMBRE 2022





NÚMERO DE PROCEDIMIENTOS DE IMAGEN COVID-19





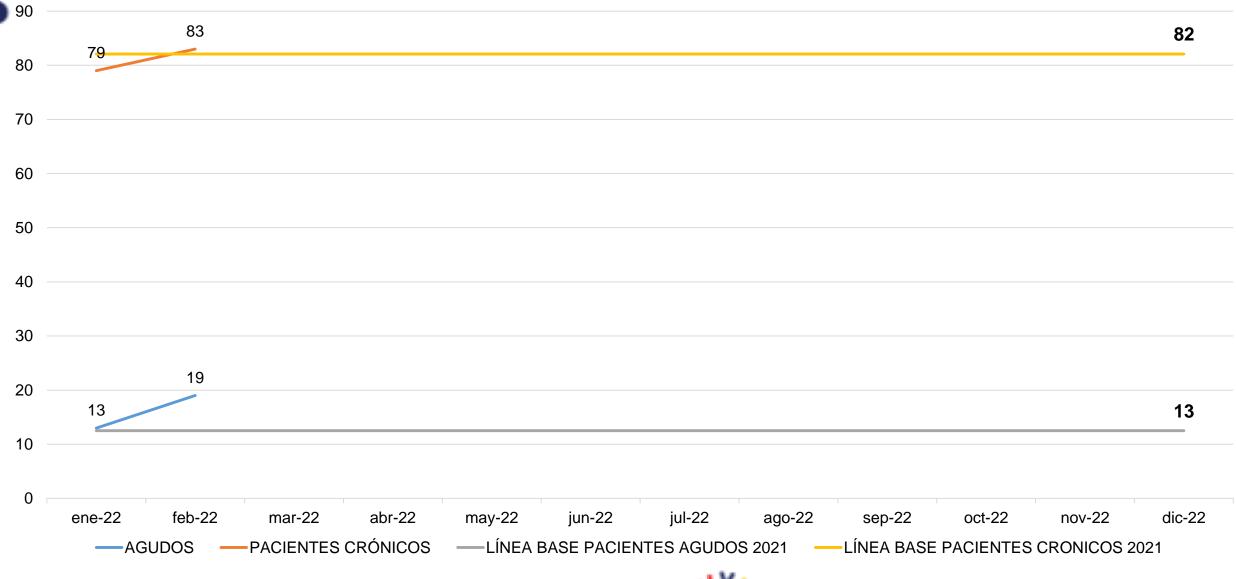


PROCESO DE DIALISIS ENERO-DICIEMBRE 2022





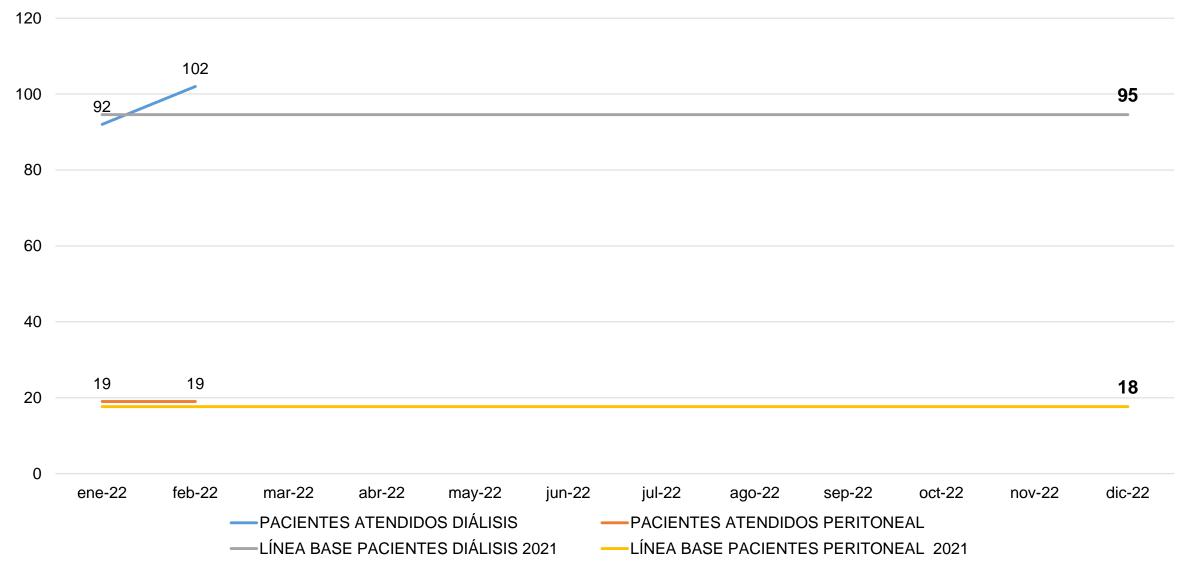
PACIENTES ATENDIDOS EN DIÁLISIS







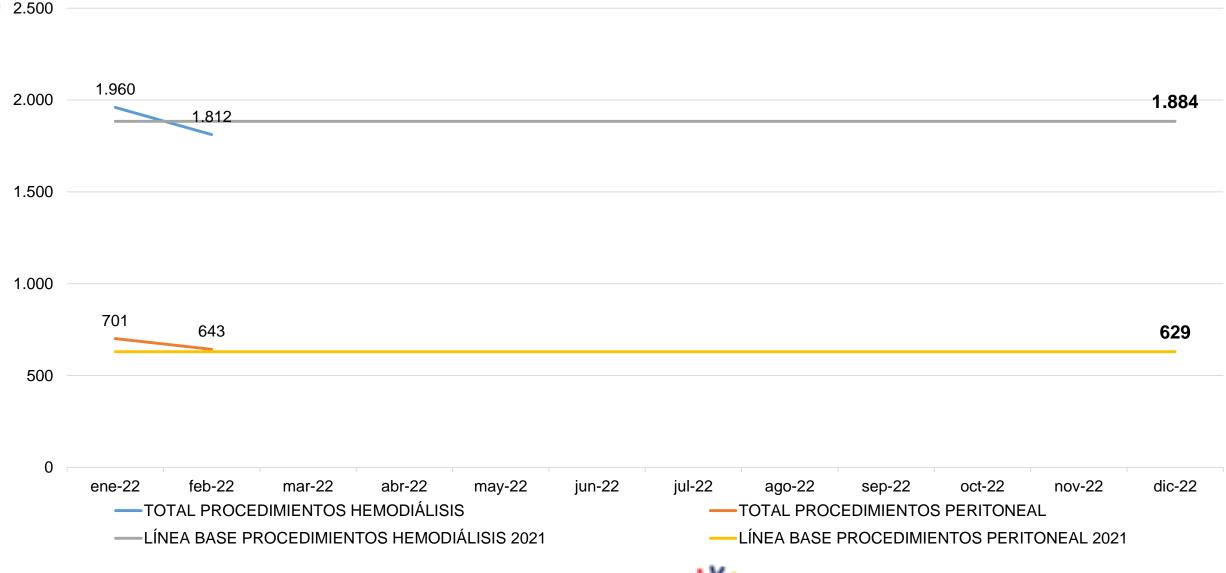
PACIENTES ATENDIDOS EN HEMODIALISIS Y PERITONIAL







TOTAL PROCEDIMIENTOS HEMODIÁLISIS Y PERITONEAL





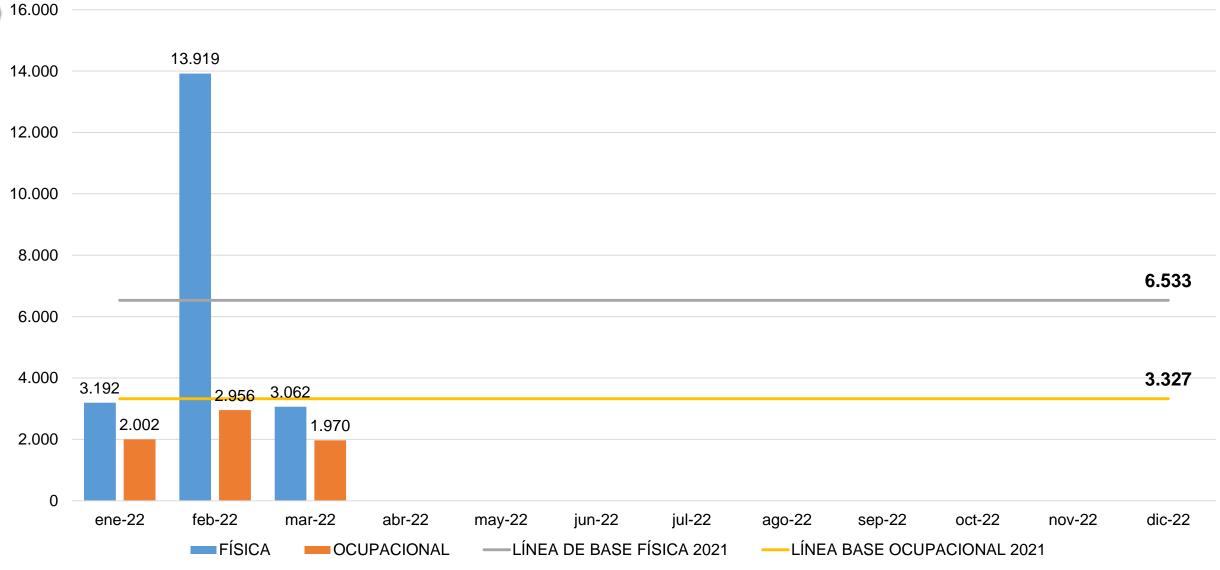


PROCESO DE FISIATRÍA ENERO-DICIEMBRE 2022





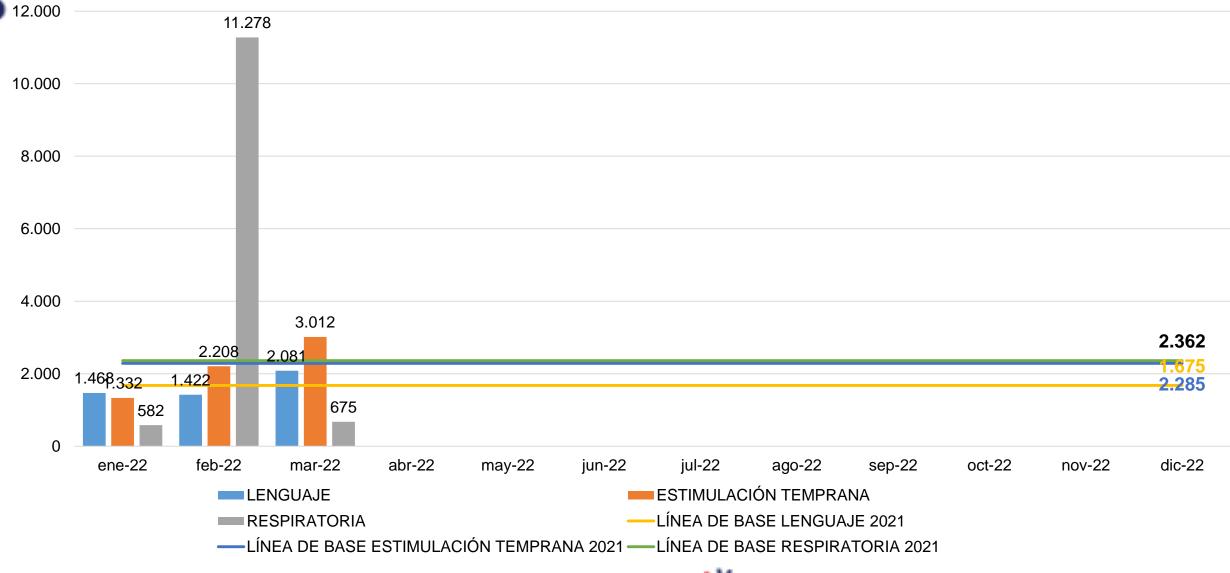
TOTAL DE TERAPIAS REALIZADAS EN REHABILITACIÓN







TOTAL DE TERAPIAS REALIZADAS EN REHABILITACIÓN





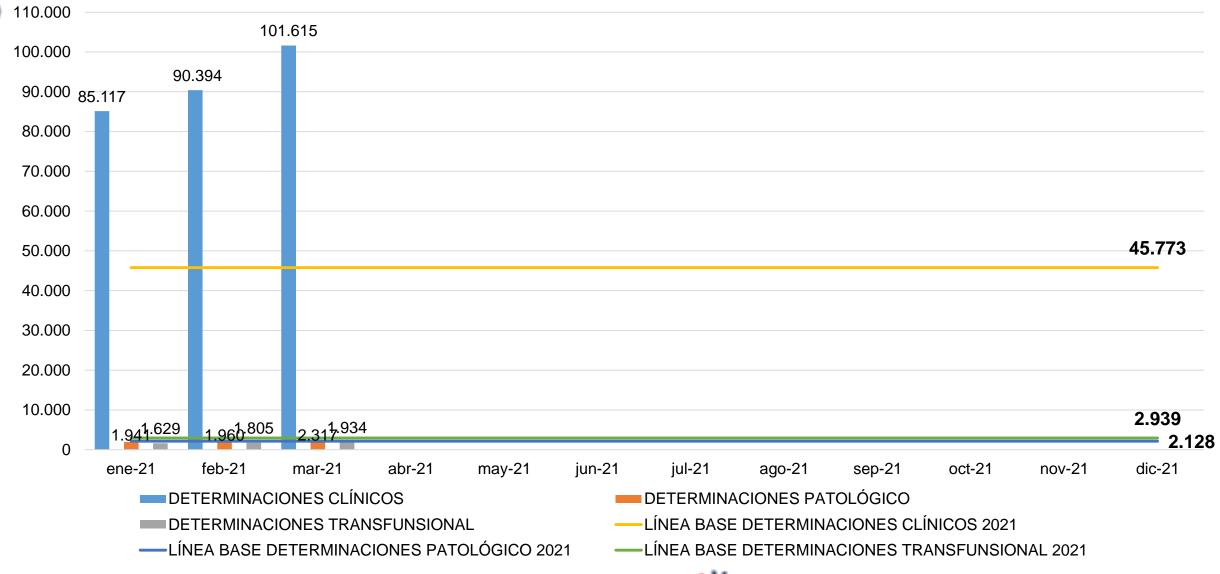


PROCESO DE LABORATORIO ENERO-DICIEMBRE 2022





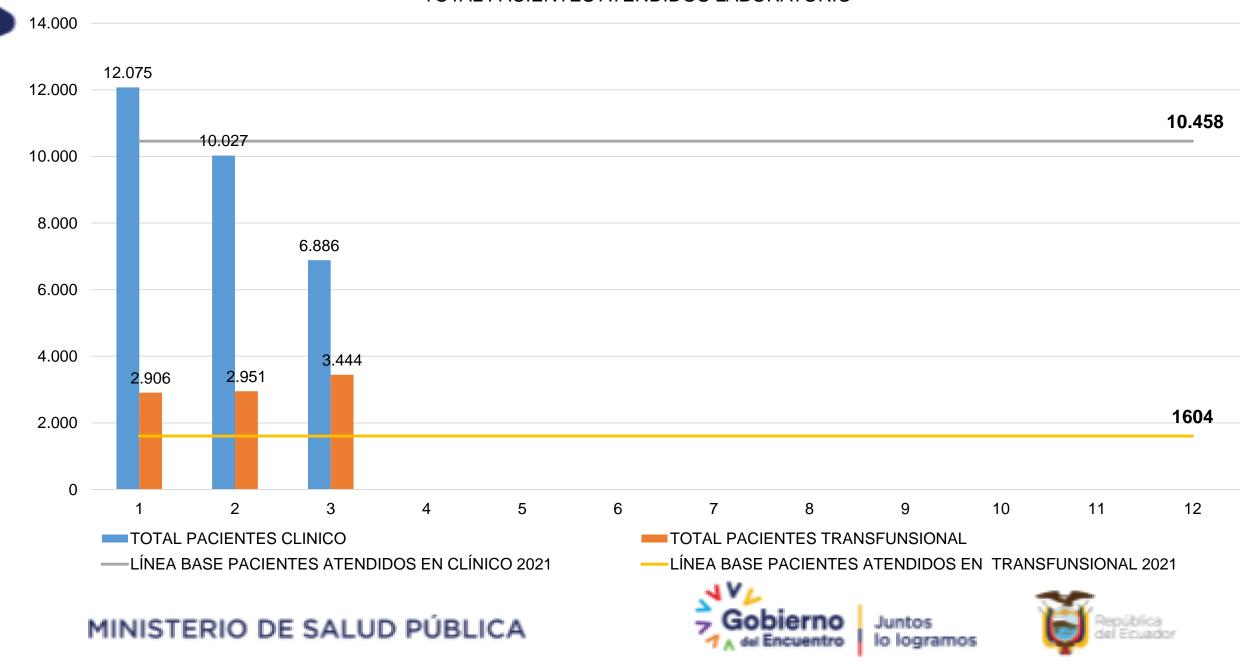
TOTAL DETERMINACIONES LABORATORIO







TOTAL PACIENTES ATENDIDOS LABORATORIO

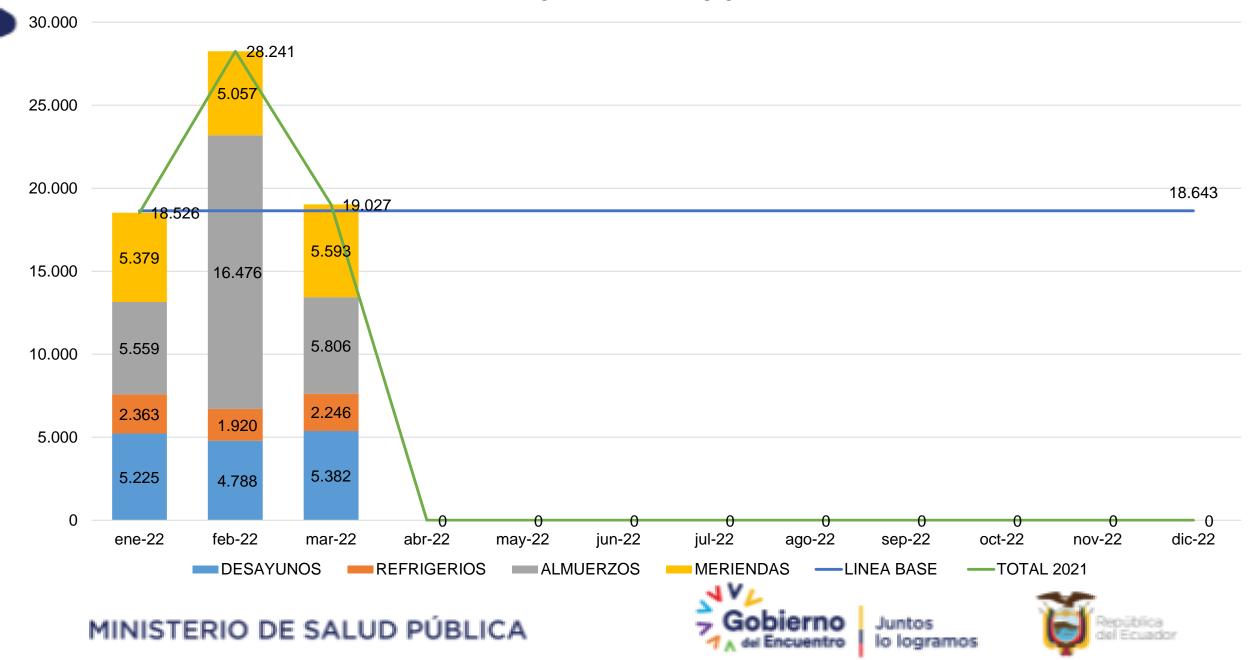


PROCESO DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA ENERO-DICIEMBRE 2022





TOTAL ALIMENTACIÓN



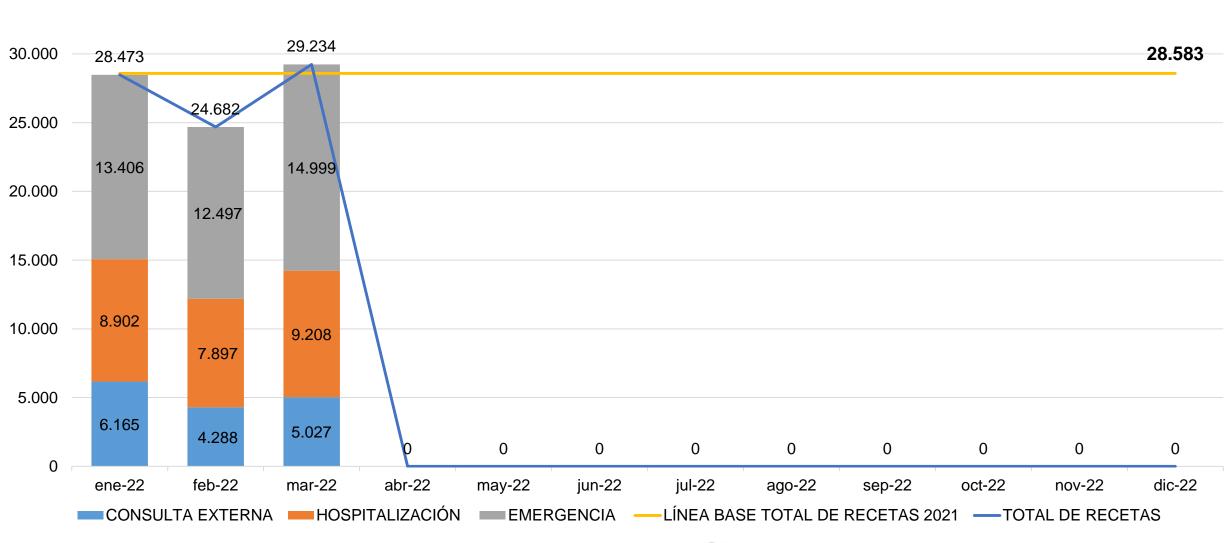
PROCESO DE FARMACIA ENERO-DICIEMBRE 2022







TOTAL DE RECETAS ENTREGADAS POR FARMACIA



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA





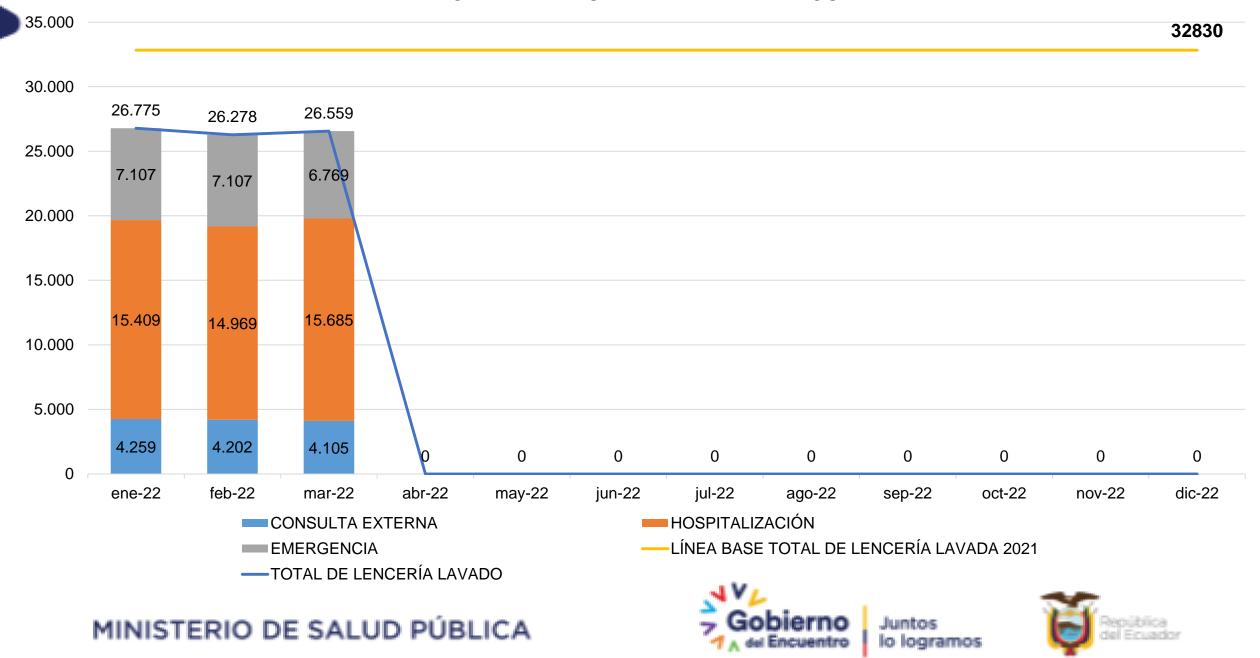
35.000

PROCESO DE LAVANDERÍA ENERO-DICIEMBRE 2022





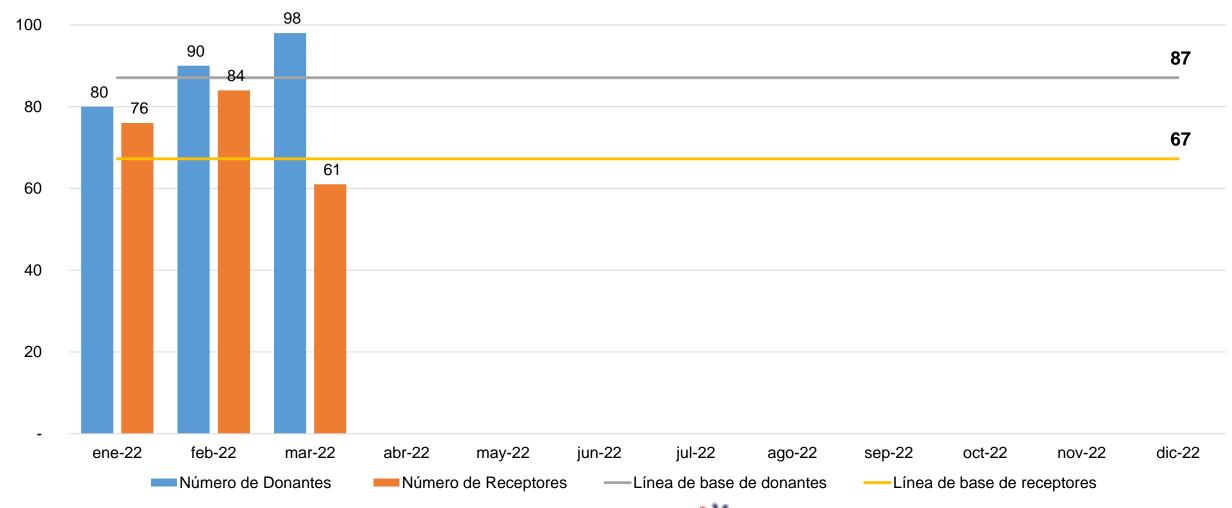
TOTAL DE LENCERÍA LAVADA EN KILOS



PROCESO DE BANCO DE LECHE ENERO-DICIEMBRE 2022



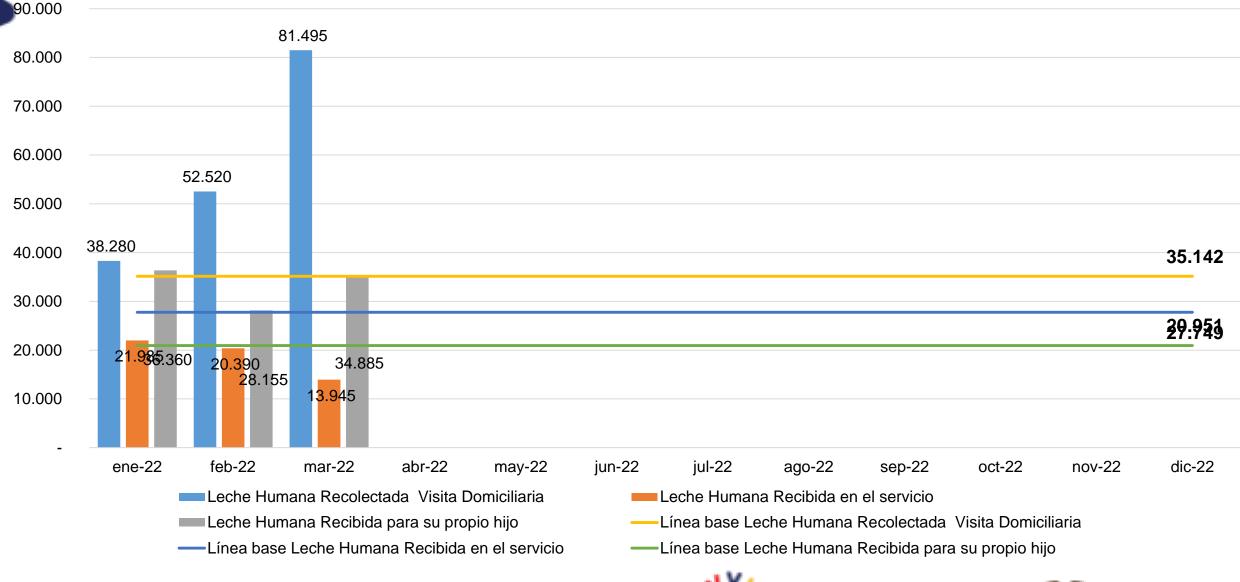








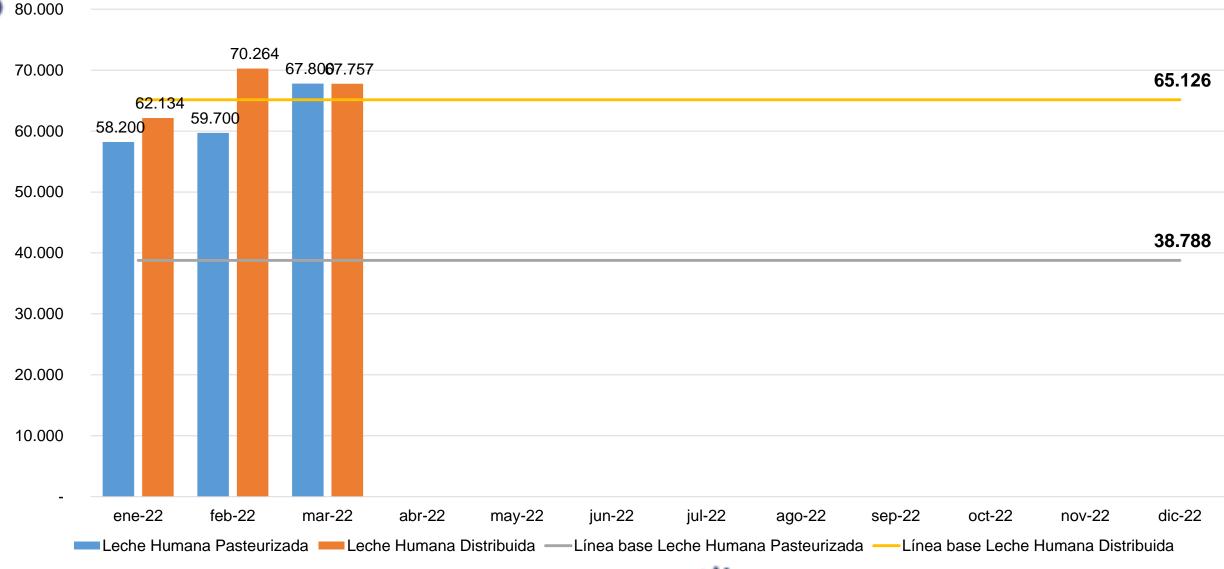
BANCO DE LECHE







BANCO DE LECHE





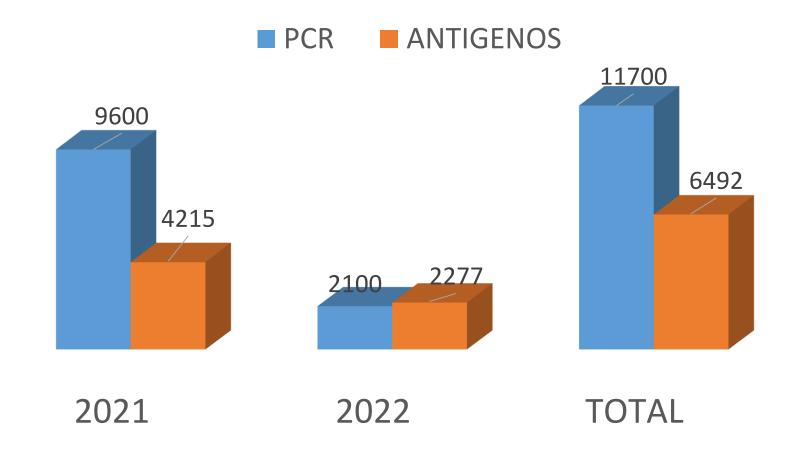


VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS ENFERMEDADES DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA ENERO – DICIEMBRE 2022





DETECCIÓN Y DIAGNÓSTICO COVID 19



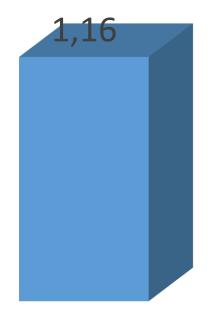


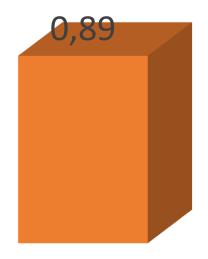




TASA GENERAL DE IAAS DEL HGDC

■ 2021 ■ PRIMER TRIMESTRE 2022

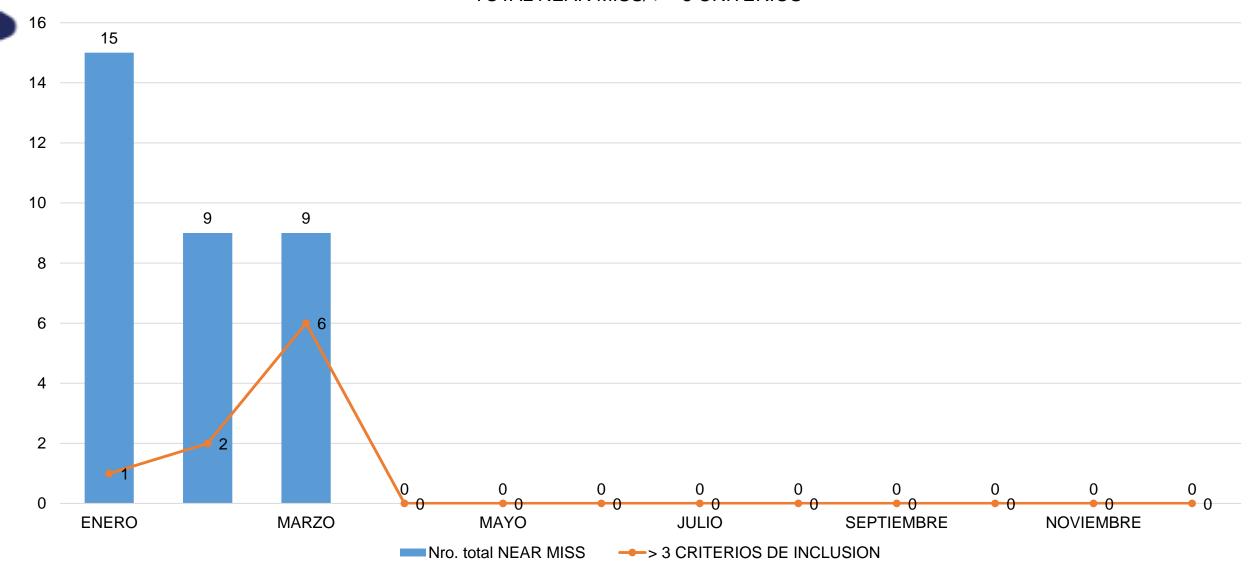








TOTAL NEAR MISS/ >= 3 CRITERIOS







ESTRATEGIA MULTIMODAL DE HIGIENE DE MANOS 2022







HOSPITAL GENERAL DOCENTE DE CALDERÓN



ADHERENCIA DE HIGIENE DE MANOS

2018

2019

2020

68,4%

2021 ENERO A MARZO

2021 ABRIL A JUNIO 2021 JULIO A SEPTEMBRE

OCTUBRE A DICEMBRE

69,29

2021 ENERIO A DICHEMBRE 61,9%

PROMEDIO

Recuerda que de tu correcta higiene de manos depende tu salud, la de tu familia y la salud de los pacientes.

PORCENTAJE DE OBSERVACIÓN DE HIGIENE DE MANOS POR PROFESIONAL

MÉDICO TRATANTE
MÉDICO RESIDENTE
NUTRICIONISTA

ENFERMERA

AUXILIAR DE ENFERMERÍA

ESTUDIANTE DE MEDICINA

TECNÓLOGO DE LABORATORIO

ESTUDIANTE DE ENFERMERÍA

TERAPISTA RESPIRATORIO





PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO POR INDICACIÓN O MOMENTO

ANTES DEL CONTACTO CON EL PACIENTE
ANTES DE UN PROCEDIMIENTO ASÉPTICO/LIMPIO
DESPÚES DE RIESGO DE EXPOSICIÓN A FLUIDOS CORPORALES

DESPUÉS DEL CONTACTO CON UN PACIENTE DESPUÉS DEL CONTACTO CON EL ENTORNO DEL PACIENTE

	AÑO 2018	AÑO 2019		AÑO 2020	-31
ollo	24%	32%	•	69,5%	
ollo	27%	59%	•	70%	
olla	46%	57%	7	78%	
offn	31%	44%	P	68,5%	
olo	24%	29%	-	62%	

	EN	ERO A MARZO	ABRIL A JUNIO	JUL	DA SEPTEMBRE	OCT	USRE A DICIEMBRE
7	olb)	61%	83%	-	67%	200	67%
0	olo	63%	62%		65%	25	71%
~	eln I	61%	70%	→	72%	*	75%
S	olb .	59%	57%	-	62%	-	67%
₹	dib	53%	46%		47%	200	65%









CARTILLA ANTIMICROBIANA 2022





Metodología utilizada: Concentración mínima inhibitoria (CMI) automatizada.

	Sid dillizadar concentra										MA	NEG	ATI	vos									(SRA	M P	OSIT	Ινο	S		
	MICROORGANISMO	ORIGEN	Número de aislamientos	AMIPICILINA	MNOXCILINA/AC CLAVULANICO	PIPE RA GILINA/TAZ OBACTAM	CEAZOLINA	CEUROXIMA	CETAZIDIMA	CETRIAXIONA	CEFEPINA	IMIP ENEM	MEROPENEM	GINTAMICINA	AMICACINA	CIPROFLOXACINA	TRI METOPRI M/ SULFAMETOXAZOL	NITROFURANTO INA	% Producción de BLEE	% Producción de carbapenemasas	AMIPICILINA	VANCOMICINA	OXACIUNA	BITROMICINA	CLINDAMICINA	CIPROFLOXACINO	NITROFURANTOINA	TRI METOPRI M/ SULFAMETOXAZOL	GINTAMICINA	UNEZOUD
	Escherichia coli	Amb.	266	62	24	3	38	24	22	23	23	0	0	16	0	49	51	9	20	0	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)
35	Escherichia coli	Eme.	500	74	29	4	37	23	20	20	20	0	0	17	0	33	29	6	17	0	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)
ORIIN	Klebsiella pneumoniae		39		32	15	52	39	35	38	38	10	10	21	3	31	41	63	28	10	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)
Ŭ	Escherichia coli	Hos. No UCI	245	76	30	8	50	38	33	34	34	2	2	20	1	45	58	6	30	2	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)
	Klebsiella pneumoniae		31		45	28	48	48	48	48	48	17	17	23	3	39	65	52	26	16	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)
2	Staphylococcus epidermidis		44*	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	0	65	(-)	(-)	49	(-)	70	77	0
SANGRE	Escherichia coli	Hos. No UCI	39*	80	41	13	43	50	39	39	41	5	5	21	0	41	74	(-)	31	8	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)
33	Staphylococcus aureus		37*	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	0	22	32	16	0	(-)	11	3	0
S C	Escherichia coli		278	71	24	7	40	24	23	23	24	0	0	17	1	31	54	(-)	22	0	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)
MUESTRAS VARIOS (NO ORINA Y NO SANGRE)	Staphylococcus aureus		142	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	0	32	36	14	5	(-)	4	7	0
NA V	Klebsiella pneumoniae	Hos. No UCI	66		58	27	57	64	57	57	59	19	18	38	3	41	49	(-)	38	20	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)
S S S	Enterococcus faecalis	1103.110 0 0	67	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	0	2	(-)	(-)	(-)	22	(-)	(-)	(-)	4
8 S	Pseudomonas aeruginosa	l	63	(-)	(-)	28	(-)	(-)	29	(-)	28	40	35	11	8	30		(-)	(-)	2	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)
	Enterobacter cloacae		34			28			29	32	18	12	12	15	3	18	29	(-)	(-)	9	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)
SANGRE ORINA VARIOS	Klebsiella pneumoniae		43		56	49	71	69	68	69	69	44	44	12	2	36	57	(-)	26	49	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)
ARI R	Escherichia coli	UCI	50	81	29	18	53	52	39	40	40	6	6	14	4	38	48	(-)	34	2	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)
A V	Enterobacter cloacae		30	-		52			55	63	57	47	50	37	4	37	40	(-)	(-)	43	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)
23 N	Staphylococcus aureus		40	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	0	18	48	18	0	(-)	5	8	0
ō	Pseudomonas aeruginosa		30	(-)	(-)	40	(-)	(-)	50	(-)	53	63	63	27	7	47		(-)	(-)	7	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)

Base de datos unificada 2020-2021

Elaborado por: Msc. Maritza Páez, BQ. Eduardo Montalvo, BQ. Tatiana Guevara.

Revisado por: Dr. Giovanni Nuñez, Dra. Evelyn Espinoza

Aprobado por: Comité IAAS, Gerencia HGDC

Resistente menos del 30%
Resistente entre el 30 - 70%
Resistente más del 70%
Resistencia natural

(-) No aplica - No investigado para el microorganismo.

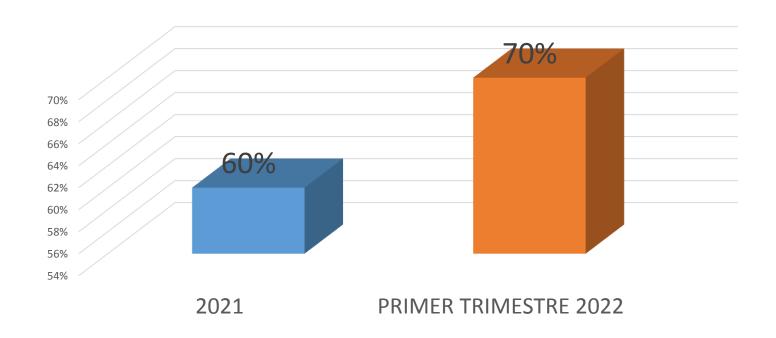






^{*} Base de datos unificada 2019 2020 2021

CUMPLIMIENTO DE MANEJO DE DESECHOS HOSPITALARIOS









GRACIAS



Fuente: Unidad de Estadística HGDC





Elaborado por: Calidad y Vigilancia Epidemiológica HGDC