



MINISTERIO
DE SALUD

HOSPITAL NACIONAL DE LA UNIÓN
EVALUACIÓN DE LA PLANIFICACIÓN OPERATIVA ANUAL 2022
PERIODO DE JULIO – DICIEMBRE 2022

DR. CARLOS ALBERTO LOPEZ MOJICA
DIRECTOR



MINISTERIO DE SALUD
Plan Operativo Anual 2022

PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES DE GESTIÓN

| N. | Hospital Nacional La Unión | Indicador | Medio de Verificación | Responsables | Meta anual | 3er. Trimestre | | | 4o.. Trimestre | | | Supuestos/Factores Condicionantes para el éxito en el cumplimiento de los resultados esperados o metas |
|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|----------------------------------------------|------------|----------------|---------|-----|----------------|---------|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | | | | Prog. | Realiz. | % | Prog. | Realiz. | % | |
| 1 | Objetivo: OO2 Mejorar la salud de las personas mediante la atención preventiva a la salud, con enfoque de curso de vida. | | | | | | | | | | | |
| 1.1 | Resultado esperado: Contribuir a la disminución de la Morbi mortalidad Materna y Perinatal mediante atención Odontológica | | | | | | | | | | | |
| 1.1.1 | Toda embarazada del control de alto riesgo será evaluada por odontología de acuerdo a los lineamientos. | Pacientes de alto riesgo evaluadas por odontología/ Total de pacientes de control de riesgo | Tabulador e Informes | Jefe de Odontología Dra. Melissa Granados | 4 | 1 | 1 | 100 | 1 | 1 | 100 | Satisfactorio 100 % Se realiza la estrategia de consulta unificada y el mismo día de control de embarazo es atendido por odontólogo |
| 1.2 | Resultado esperado: Contribuir a la disminución de la Morbi mortalidad Materna y Perinatal mediante atención ambulatoria de Infección Urinaria | | | | | | | | | | | |
| 1.2.1 | Manejo según protocolo ambulatorio de paciente referida por IVU | Pacientes que cumplieron protocolo de atención de IVU/ pacientes referidas por IVU | Tabulador e Informes | Jefe de Maternidad Dr. Vaquerano | 4 | 1 | 1 | 100 | 1 | 1 | 100 | Satisfactorio. 100 % Todas las pacientes atendidas cumplen lineamientos de atención por IVU por médico especialista. |
| 1.2.2 | Hospitalización de pacientes con IVU según lineamientos | Pacientes que cumplen protocolo de tratamiento de hospitalización por IVU / Total de pacientes ingresados con diagnóstico de IVU | Tabulador e Informes | Jefe de Maternidad Dr. Vaquerano | 4 | 1 | 1 | 100 | 1 | 1 | 100 | Satisfactorio. 100 % Todas las pacientes atendidas cumplen lineamientos de atención por IVU por médico especialista. |

| | | | | | | | | | | | | | |
|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|-----|---|---|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| | | | | | | | | | | | | | |
| 1.3 | Resultado esperado: Contribuir a la disminución de la Morbi mortalidad Materna y Perinatal mediante la inclusión de las mujeres con enfermedades crónicas y con edad reproductiva a la clínica de Alto Riesgo Reproductivo | | | | | | | | | | | | |
| 1.3.1 | Inclusión de las mujeres con enfermedades crónicas y edad reproductiva a la clínica de Alto Riesgo Reproductivo | Número de mujeres atendidas por primera vez en la clínica de alto riesgo reproductivo/ Total de Mujeres con enfermedades crónicas y edad reproductiva hospitalizadas en medicina Interna y referidas a la Clínica Alto Riesgo Reproductivo | Informes | Jefe de Medicina Interna | 4 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 100 | No Satisfactorio. 20 % Se ha cumplido la búsqueda de pacientes para CARR pero el registro de consultas es bajo. Se requiere intervención del primer nivel para fortalecer este programa | |
| 1.4 | Resultado esperado: Contribuir a la disminución de la morbi mortalidad Materna y Perinatal mediante atención CODIGO ROJO | | | | | | | | | | | | |
| 1.4.1 | Manejo del CÓDIGO ROJO de acuerdo a normativa y disminuir las complicaciones. | Protocolo cumplido protocolo/Total de pacientes código rojo | Informe | Dr. Rafael Maravilla Licda. Claudia Zetino Licda. Carmen Guevara Personal médico y de enfermería de centro Obstétrico y maternidad | 4 | 1 | 1 | 100 | 1 | 1 | 100 | Satisfactorio.100 % Se tuvieron 3 casos de código rojo en este trimestre los cuales cumplen con los lineamientos de manejo. | |
| 1.4.2 | Capacitaciones y Revisión del tema del Código Rojo a personal | capacitaciones realizadas/ Capacitaciones programada | Lista de asistencia | Dr. Rafael Maravilla Licda. Claudia Zetino Licda. | 3 | 1 | 1 | 100 | 1 | 1 | 100 | Satisfactorio.100 % Se ha capacitado al personal multidisciplinario y se realiza un simulacro | |
| 1.5 | Resultado esperado: MEJORAR LA SALUD DE LAS PERSONAS ADULTO MAYORES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | |
|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|---------|------------------------|---|---|---|-----|---|---|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.5.1 | Actividades de Educación en ECNT (Redes sociales, radio, charlas a usuarios y sesiones educativas) | Actividades realizadas/ Actividades programadas | Informe | Edu Oscar Armando Cruz | 4 | 1 | 1 | 100 | 1 | 1 | 100 | Satisfactorio al 100 % Se ha cumplido con las actividades de educación en charlas y uso de redes sociales. Además se ha fortalecido el plan educativo de radios y dirigido a la población ECNT |
| 1.5.2 | Atenciones nutricionales de pacientes con ECNT | Clasificación según IMC / Total de pacientes atendidos | Informe | Licda. Tania Valencia | 4 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 100 | Satisfactorio al 100 %. Se asignó a nutricionista solo la atención de consultorio. Se utiliza la estrategia de oportunidad de consulta unificada para que sean atendidos los renales y demás ECNT durante el mismo día del control y evitar doble cita en otro día. |
| 1.5.3 | Suministro garantizado de medicamentos e insumos para manejo de ECNT | Abastecimiento actual/ abastecimiento meta | Informe | Dr. Oscar Alirio Amaya | 4 | 1 | 1 | 100 | 1 | 1 | 100 | Satisfactorio. 100 % Se logra 97% de abastecimiento, |
| 1.5.4 | Entrega de medicamentos domiciliar a personas ECNT | Medicamentos enviados / Total de pacientes atendidos en Consulta Externa | Informe | Jefe de Farmacia | 4 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 100 | No satisfactorio 20 %. La población en general no acepta el envío de medicamentos, se considera seguir la estrategia de envío urbano para fortalecer y zonificar las áreas rurales para mejorar la implementación |
| 2 | Objetivo: OE 5. Proteger la salud, mediante la vigilancia de las condiciones ambientales, para contribuir al desarrollo de la población | | | | | | | | | | | |
| | OO 5.1. Vigilar los factores del entorno que podrían afectar la salud. | | | | | | | | | | | |
| 2.1 | Resultado esperado: Evitar enfermedades del usuario y personal debido a uso de agua y el manejo de desechos hospitalarios | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | |
|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|---------|----------------------------------|---|---|---|-----|---|---|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2.1.1 | Vigilancia y monitoreo bacteriológico del Agua hospitalaria | Monitoreo realizado / programado | Informe | Insp Ana Isabel Argueta | 4 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 100 | Satisfactorio. Cumple con lineamientos |
| 2.1.2 | Vigilancia y monitoreo de desechos Bio Infecciosos hospitalarios | Monitoreo realizado / programado | Informe | Insp Ana Isabel Argueta | 4 | 1 | 1 | 100 | 1 | 1 | 100 | Satisfactorio. Cumple con lineamientos, lista de chequeo de evaluación de las diferentes áreas |
| 2.1.3 | Vigilancia y monitoreo de trazas metales | Monitoreo realizado / programado | Informe | Insp Ana Isabel Argueta | 4 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 100 | Satisfactorio. Los resultados muestran niveles aceptables de metales |
| 3 | Objetivo: OE 6. Promover la salud mediante el abordaje intersectorial de la determinación social de la salud | | | | | | | | | | | |
| 3.1 | Resultado esperado: participación ciudadana en contraloría social del hospital | | | | | | | | | | | |
| 3.1.1 | Apertura de buzones de quejas | Informes presentados vrs programadas | Informe | T.S. Olivia Ester Bonilla | 4 | 1 | 1 | 100 | 1 | 1 | 100 | Satisfactorio. Buzones vacíos. Se promueve el uso de los mismos. |
| 3.1.2 | Realización de encuestas de satisfacción en los diferentes servicios | Informes presentados vrs programadas | Informe | T.S. Olivia Ester Bonilla | 4 | 1 | 1 | 100 | 1 | 1 | 100 | Satisfactorio. Calificación alta en encuestas de LNCC según análisis de resultados |
| 3.1.3 | Recepción de quejas y felicitaciones | Informes presentados vrs programadas | Informe | T.S. Olivia Ester Bonilla | 4 | 1 | 1 | 100 | 1 | 1 | 100 | Satisfactorio. NO hay quejas ni felicitaciones |
| 3 | Objetivo: OE 7. Vigilancia y control de la COVID-19 | | | | | | | | | | | |
| 4.1 | Resultado esperado: vigilancia sanitaria de la enfermedad del covid19 | | | | | | | | | | | |
| 4.1.1 | Cirugías suspendidas por COVID | Cirugías suspendidas / Cirugías Programadas | Informe | Dr. Mauricio Ríos | 4 | 1 | 1 | 100 | 1 | 1 | 100 | Satisfactorio. Todas las cirugías fueron programadas y realizadas antes de 30 días después. |
| 4.1.2 | Evaluación de Tamizaje Covid19 a personal | Personal de salud positivo a COVID / Total de personal tamizado | Informe | Dr. Oswaldo A Cruz. Epidemiólogo | 4 | 1 | | | 1 | 1 | | Satisfactorio, se han realizado positividad hospitalaria para el semestre fue de 21 % |

ANÁLISIS DE LA EVALUACIÓN ANUAL DE POA INSTITUCIONAL 2022

Objetivo:

Revisar la Planificación Operativa Anual Institucional correspondiente al 2022, por cada uno de sus componentes para verificar el grado de cumplimiento de las actividades y establecer planes de mejora con lo incumplido durante cada trimestre.

Actividades con cumplimiento del 100 %:

1.1.1, 1.2.1, 1.2.2, 1.4.1, 1.4.2, 1.5.1, 1.5.2, 1.5.3, 2.1.1, 2.1.2, 2.1.3, 3.1.1, 3.1.2, 3.1.3, 4.1.1 y 4.1.2

Actividades sin cumplimiento inferior al 50%

1.3.1, 1.5.4,

ANÁLISIS

- De las 19 actividades establecidas para el período de junio a diciembre del 2022, 16 actividades (85%) % obtuvieron un cumplimiento del 100% de lo programado
- El recurso de nutricionista se dejó para la atención ambulatoria permanente con la estrategia de consulta unificada alcanzando la meta a cumplir, de detectar riesgo nutricional a través del cálculo de IMC de los pacientes con enfermedades crónicas.
- Para la atención de clínica CARR se requiere la participación de primer nivel con las referencias. El abastecimiento de la entrega domiciliaria del medicamento para los pacientes con enfermedades crónicas no se cumple, los pacientes no son receptivos al sistema.

ACUERDO:

Las actividades de la POA 2023 deberán ser analizadas y ajustadas a la capacidad de resolución institucional y coordinar con la dirección la participación de los médicos encargados de esos indicadores para dar cumplimiento. Se realizará estrategia de priorizar zona urbana para lograr implementar estrategias de medicamento domiciliar