



MINISTERIO
DE SALUD

EVALUACIÓN DE LA PLANIFICACIÓN OPERATIVA ANUAL 2023

HOSPITAL NACIONAL DE LA UNIÓN PERIODO DE ENERO – JUNIO 2023

**DR. CARLOS ALBERTO LOPEZ MOJICA
DIRECTOR**



INTRODUCCIÓN

El Hospital Nacional de La Unión, es un Hospital Departamental que brinda atención a las cuatro especialidades básicas (Medicina Interna, Cirugía General, Pediatría, Gineco-Obstetricia) en consulta externa y hospitalización; y las subespecialidades de Nefrología, Ortopedia y Cirugía Pediátrica en consulta Externa; con lo que brinda respuesta a los usuarios del área geográfica de la zona sur del Departamento de La Unión.

Dentro de las actividades que se realizan de conformidad a directrices ministeriales está la elaboración del Plan Operativo Anual, el cual permite a la gestión una guía para evaluar el funcionamiento del Hospital con el fin de monitorear y evaluar las actividades asistenciales programadas y ser analizadas con el Consejo Estratégico de Gestión en las reuniones agendadas durante el presente año, utilizando la metodología de presentación de resultados de metas según programación y cumplimiento de éstas; las cuales son analizadas mensualmente por las jefaturas correspondientes, permite tomar decisiones y realizar intervenciones con el fin de instaurar la cultura de mejora de los servicios que presta la institución.

La dirección coordina con las jefaturas involucradas el cumplimiento de las actividades programadas con el objetivo de hacer posible las evaluaciones estipuladas por lineamientos ministeriales.

A continuación, se detalle la Evaluación semestral de Enero a Junio del 2023, con el compromiso de mejorar algunas metas que no cumplen lo programado para el segundo semestre del presente año.

EVALUACIÓN DE METAS DE PLAN OPERATIVO ANUAL 2023

Cumplimiento de Servicios Finales consulta Externa

Servicio Final	Especialidad	META 2023	UNIDAD DE MEDIDA	ENERO			FEBRERO			MARZO			ABRIL			MAYO			JUNIO		
				Prg.	Real	% Cump	Prg.	Real	% Cump	Prg.	Real	% Cump	Prg.	Real	% Cump	Prg.	Real	% Cump	Prg.	Real	% Cump
Consulta Externa	Medicina General	6.12	Consulta	510	238	46,7%	510	165	32,4%	510	256	50,2%	510	173	33,9%	510	256	50,2%	510	193	37,8%
	Especialidades Básicas	17.789	Consulta	1.48	992	66,9%	1.48	955	64,4%	1.482	1.14	77,0%	1.48	779	52,5%	1.482	995	67,1%	1.48	834	56,3%
	Sub especialidades	2.938	Consulta	245	331	135,2%	245	338	138,1%	245	306	125,0%	245	290	118,5%	245	363	148,3%	245	344	140,5%
	Otras atenciones consulta externa	9.637	Consulta	803	554	69,0%	803	540	67,2%	803	589	73,3%	803	444	55,3%	803	520	64,8%	803	346	43,1%
	Odontológica	4.896	Consulta	408	214	52,5%	408	204	50,0%	408	282	69,1%	408	137	33,6%	408	176	43,1%	408	164	40,2%
TOTAL		41.4	Consulta	3.45		0,0%	3.45		0,0%	3.45		0,0%	3.45		0,0%	3.45		0,0%	3.45		0,0%

Tabla 1. Cumplimiento de metas POA de enero a Junio Consulta Externa 2023

En tabla 1. Se observa los resultados del cumplimiento de las metas programadas durante el primer semestre de las atenciones en consulta externa, teniendo lo siguiente: En medicina general se observa un cumplimiento promedio del 42%, se está realizado el abastecimiento de medicamentos, y a la vez descentralizando estas atenciones de medicina general para primer nivel. En el área de pediatría se evidencia

un cumplimiento del 40 %, debido a inasistencia de los pacientes a la consulta pediátrica, muchos no esperan el horario de atención del especialista, además se da cobertura a programas como Prematuro, Síndrome Down, en un día y horario específico y aunque no cumplan con el cupo no aceptan otros pacientes porque no están agendados en el SIS, a demás hay inasistencia del médico por reuniones administrativas. Obstetricia tiene el 46 % de cumplimiento debido a que la normativa de atención obstétricas ha cambiado y se clasifica según triage las embarazadas de consulta externa y las de emergencias hospitalaria, dicha consulta son casos de riesgos identificados en primer nivel de atención, con la implementación de la Ley Nacer con Cariño se ha fortalecido la capacidad resolutive y realizan referencias de forma oportuna.

En el caso de las subespecialidades tanto nefrología, ortopedia y cirugía pediátrica están al 140 % de los programado, ya que las atenciones se están brindando, para el caso de ortopedia y nefrología no hay atención en emergencia y muchos pacientes son referidos a estas especialidades por lo que se les asigna sobrecupo para poder brindarles la atención y subsanar la alta demanda.

Odontología reporta un cumplimiento del 40.2 %, la consulta de 1ra vez reporta el 229 % y la subsecuente el 58 %; debido a que existen dos recursos que tiene 1 hora cada uno para atender pacientes de emergencia, hospitalización, programas del adolescentes, renal y clínica de atención integral, además de atender toda embarazo referida el mismo día; todos ellos no están agendadas en SIS, es un cupo libre para brindar esta atención y al momento de tabularse se tabula de 1ra vez sin estar agendadas incrementando su producción y cuando se les resuelve su motivo de referencia retornan a la unidad de salud correspondiente disminuyendo la atención subsecuente. En el caso de cirugías orales cumplen con el 8 %, debido a que están programadas para 1 día a la semana exclusivamente, pero la matriz de programación programó en base a 240 días laborales, y no en base a 96 días del año (2 días por semana x 4 semanas al mes x 12 meses) por lo que está producción es relativamente baja en comparación a lo programado, por lo que se explica la justificante es un error programático.

Cumplimiento de Servicios Finales Unidad de Emergencia

Servicio Final	Especialidad	META 2023	UNIDAD DE MEDIDA	ENERO			FEBRERO			MARZO			ABRIL			MAYO			JUNIO		
				Prg.	Rea l	% Cump	Prg.	Rea l	% Cump	Prg.	Rea l	% Cump	Prg.	Rea l	% Cump	Prg.	Rea l	% Cump	Prg.	Rea l	% Cump
Consulta Emergencia	Medicina General	10.584	Consulta	882	1.3	147,2 %	882	1.13	128,1 %	882	1.4	153,1 %	882	1.24	140,8 %	882	1.58	178,6 %	882	1.24	140,0 %
	Medicina Interna	0	Consulta	0	0	0,0%	0	0	0,0%	0	0	0,0%	0	0	0,0%	0	0	0,0%	0	0	0,0%
	Cirugía	0	Consulta	111	180	162,2 %	111	153	137,8 %	111	238	214,4 %	111	238	214,4 %	111	190	171,2 %	111	232	209,0 %
	Pediatría	2.48	Consulta	207	242	117,1 %	207	226	109,4 %	207	338	163,5 %	207	284	137,4 %	207	306	148,1 %	207	210	101,6 %
	Gineco-Obstetricia	1.75	Consulta	146	76	52,1%	146	99	67,9%	146	154	105,6 %	146	167	114,5 %	146	162	111,1 %	146	120	82,3%
	Psiquitría	0	Consulta	0	0	0,0%	0	0	0,0%	0	0	0,0%	0	0	0,0%	0	0	0,0%	0	0	0,0%
	Otras atenciones consulta emergencia	0	Consulta	0	0	0,0%	0	0	0,0%	0	0	0,0%	0	0	0,0%	0	0	0,0%	0	0	0,0%
	TOTAL	14.8	Consulta	1.24	0,0%	1.24	0,0%	1.24	0,0%	1.24	0,0%	1.24	0,0%	1.24	0,0%	1.24	0,0%	1.24	0,0%	1.24	0,0%

Tabla 2. Cumplimiento de metas POA de enero a Junio Unidad de Emergencia 2023

Para el análisis de las metas programadas de la unidad de emergencia en el primer semestre del año 2023, la tabla 2 se observan los siguientes resultados: En la unidad de emergencia, la consulta médica general cumple al 148 % de lo programado, debido a que el 60 % de la población atendida según triage son VERDES a lo cual se les brinda atención evitando así demandas o quejas, esta sobredemanda ya se analizó en reuniones de RISS, para que las referencias de 1er nivel sean oportunas y pertinentes en el área de emergencia, aunque

existe un gran porcentaje de la población que asiste de forma espontánea a la emergencia y no traen referencia y deben ser atendidos aunque no cumplan criterios de emergencia; para el caso de Cirugía General se reporta el 185 %, el doble de lo programado, para este año se contrató otro recurso con cobertura de cirugía general hasta las 7:00pm por lo que la atención se incrementó en base a lo que se programó histórico el año pasado.

Pediatría reporta el 130 % de lo programado, cabe destacar que la mayoría de consultas son por necesidad de la atención del especialista, no por emergencias como tal, el usuario demanda la atención hospitalaria y no la de primer nivel atención, ya que son médicos generales lo que brindan atención en las unidades de salud, tanto la especialidad de pediatría como gineco-obstetricia la zona sur de primer nivel correspondiente al SIBASI, no cuentan con especialistas y todas las referencias aunado la demanda espontánea saturan la emergencia hospitalaria.

Para el caso de obstétrica cumple con el 91 % de lo programado, con la implementación de la Ley Nacer con Cariño, se brinda una atención oportuna desde su inscripción en primer nivel hasta su finalización del parto a nivel hospitalario y su respectivo retorno comunitario.

Partos	Vaginal	850	Parto	71	56	79,1%	71	57	80,5%	71	70	98,8%	71	59	83,3%	71	71	100,2%	71	41	57,9%
	Por Cesárea	170	Cesárea	14	21	148,2%	14	21	148,2%	14	28	197,6%	14	22	155,3%	14	31	218,8%	14	18	127,1%
	TOTAL	1.02	Partos	85		0,0%	85		0,0%	85		0,0%	85		0,0%	85		0,0%	85		0,0%

Tabla. 3 cumplimiento de metas POA de enero a Junio Hospitalización, Partos y Cirugías Electivas.

La evaluación de los egresos en el primer semestre del año 2023, como se observa en la tabla 3, se tiene un incremento de los servicios básicos del hospital, sobrepasando lo programado; la hospitalización de cirugía se reporta un cumplimiento de 130%, Hospitalización ginecología 119%, Medicina Interna un 124%, determinando que los ingresos de estas especialidades son realizadas por médico general de turno, quien muchas veces por necesidad de evaluación de especialista son ingresados a los servicios, ya que no se cuenta con el servicio de observación 24 horas y en la noche muchos usuarios de son de domicilio lejano, además de la atención demandante del usuario, lo que incrementa los egresos en cada servicio.

La atención de cirugía mayor electiva para hospitalización cumplimiento del 153 % y electiva ambulatoria el 79 %; emergencia ambulatoria con el 183 % debido a que se extendió el horario de atención de emergencia hasta las 7:00 pm disminuyendo las referencias y brindando la cobertura de éstas.

En el caso de la atención de Partos vía vaginal con un cumplimiento del 84 % y cesáreas 168 % elevado con respecto a lo programado, pero a expensas de las cesáreas subsecuentes, ya que las de primera vez están dentro de lo aceptable. Con la implementación de la Ley Nacer con Cariño, se ha logrado disminuir las cesáreas subsecuentes, pero aún se reporta a criterio personal de la usuaria el poder realizarle su cesárea o su atención a un parto vaginal.

Cumplimiento de Metas POA de Servicios Intermedio de Diagnóstico y Apoyo- Servicios Generales

Servicio Final	Especialidad	META 2023	UNIDAD DE MEDIDA	ENERO			FEBRERO			MARZO			ABRIL			MAYO			JUNIO		
				Prg .	Rea l	% Cump	Prg .	Rea l	% Cump	Prg .	Rea l	% Cump	Prg .	Rea l	% Cump	Prg .	Rea l	% Cump	Prg .	Rea l	% Cump
Servicios Intermedios	Imagenología	23.92		1.99	3.1	155,3%	1.99	2.7	135,4%	1.99	3.2	160,4%	1.99	2.55	128,0%	1.99	3.17	159,1%	1.99		0,0%
	Anatomía Patológica	0		0		0,0%	0		0,0%	0		0,0%	0	0	0,0%	0	0	0,0%	0	0	0,0%
	Otros Procedimientos Diagnósticos	1.81		151	195	129,3%	151	170	112,7%	151	181	120,0%	151	157	104,1%	151	324	214,8%	151	172	114,0%
	Tratamiento y Rehabilitación	190.3		15.9	22.4	141,1%	15.9	20.1	126,9%	15.9	24	152,3%	15.9	20.5	129,6%	15.9	24.6	155,0%	15.9	13.8	86,7%
	Trabajo Social	1.55		129	177	137,0%	129	207	160,3%	129	241	186,6%	129	135	104,5%	186	181	97,3%	129	181	140,1%
	TOTAL	218		18.1		0,0%	18.1		0,0%	18.1		0,0%	18.1		0,0%	18.1		0,0%	18.1		0,0%
Laboratorio Clínico.	Hematología	33.7	Examen	2.81	3.05	108,5%	2.81	2.93	104,5%	2.81	3.4	120,2%	2.81	2.93	104,3%	2.81	3.54	126,1%	2.81	3.73	132,7%
	Inmunología	6.45	Examen	538	611	113,7%	538	536	99,7%	538	677	126,0%	538	499	92,8%	538	579	107,7%	538	542	100,8%
	Bacteriología	3.8	Examen	317	282	89,1%	317	322	101,7%	317	348	109,9%	317	357	112,7%	317	452	142,7%	317	552	174,3%
	Parasitología	1.75	Examen	146	280	192,0%	146	271	185,8%	146	314	215,3%	146	218	149,5%	146	216	148,1%	146	299	205,0%
	Bioquímica	124	Examen	10.3	12.3	119,0%	10.3	11.4	109,9%	10.3	13	122,6%	10.3	10.6	102,3%	10.3	13.3	128,3%	10.3	13.3	128,7%
	Banco de Sangre	4.989	Examen	416	373	89,7%	416	282	67,8%	416	390	93,8%	416	298	71,7%	416	351	84,4%	416	293	70,5%
	Urianálisis	15.7	Examen	1.31	1.17	89,1%	1.31	1.23	93,9%	1.31	1.4	105,8%	1.31	1.21	92,1%	1.31	1.37	104,3%	1.31	1.52	116,2%
	TOTAL	190	Examen	15.9		0,0%	15.9		0,0%	15.9		0,0%	15.9		0,0%	15.9		0,0%	15.9		0,0%
Servicios Generales	Alimentación y Dieta	22.344	Raciones	1.86	1.79	96,1%	1.86	1.41	75,5%	1.86	1.8	95,9%	1.86	1.75	93,8%	1.86	2.01	107,9%	1.86	1.8	96,7%

Lavandería	156.18	Libras	13	10.3	79,5%	13	10.1	77,9%	13	12	92,4%	13	9.07	69,7%	13	12	92,2%	13	8.54	65,6%
Mantenimiento Preventivo	1.548	Ordenes	129	146	113,2%	129	120	93,0%	129	152	117,8%	129	37	28,7%	129	194	150,4%	129	129	100,0%
Transporte	156.11	Kilómetros	13	15.3	117,7%	13	15.9	121,9%	13	17	129,0%	13	13.1	100,7%	13	15.5	119,3%	13	12.4	95,6%

Tabla. 4 cumplimiento de metas POA Diagnóstico y Apoyo- Servicios Generales

En el caso de Laboratorio Clínico en este 2023 se encuentra en ampliación de la oferta de servicio en las diferentes áreas de diagnóstico para la atención primaria a los pacientes del Hospital Nacional de La Unión, el área de parasitología se reporta un cumplimiento del 153 % de lo programado, de éstos el 194 % son de referencias, recordar que la cobertura se brinda a la zona sur, y primer nivel cuenta con 3 laboratorios para dicha zona, pero muchas veces los pacientes asisten al área hospitalaria de forma espontánea, la cual se le brinda atención evitando rechazo de pruebas y así Inmunología y Hematología sobrepasan el 100% de lo programado, la mayoría son casos de la emergencia y referidos, por la sobredemanda de la población.

MINISTERIO DE SALUD
Plan Operativo Anual 2023
PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES DE GESTIÓN

EVALUACIÓN DE ENERO A JUNIO 2023

N°	Objetivos/ Actividades	Indicador	Meta	Responsables	1er. Trimestre			2do. Trimestre			Supuestos Externos
					Prg	Re	%	Prg	Re	%	
1	Implementar un sistema de calidad con enfoque en procesos										
1.1	Capacitar al personal de emergencia en el proceso de atención correspondiente.	Personal del área capacitado/ total del personal del área	100%	Jefe Médico y de Enfermería de cada área.	75 %	82 %	109 %	100 %	100 %	100 %	personal de enfermería del área de atención capacitada en un 82 %, personal médico general de turnos en un 100 %. Jefe Médico de cada área ha completado socialización y capacitación de procesos de atención con personal médico
1.2	Capacitar al personal del servicio de hospitalización medicina interna el proceso de atención correspondiente.	Personal del área capacitado/ total del personal del área	100%	Jefe Médico y de Enfermería de cada área.	75 %	82 %	109 %	100 %	100 %	100 %	médicos residentes capacitados en 100 %, personal de enfermería por motivos de rotación aún falta el 25 % de capacitar Jefe Médico de cada área ha completado socialización y capacitación de procesos de atención con personal médico
1.3	Capacitar al personal del servicio de hospitalización de cirugía el proceso de atención correspondiente.	Personal del área capacitado/ total del personal del área	100%	Jefe Médico y de Enfermería de cada área.	75 %	82 %	109 %	100 %	100 %	100 %	Jefe Médico de cada área ha completado socialización y capacitación de procesos de atención con personal médico

1.4	Capacitar al personal del servicio de hospitalización Pediatría el proceso de atención correspondiente.	Personal del área capacitado/ total del personal del área	100%	Jefe Médico y de Enfermería de cada área.	75 %	82 %	109 %	100 %	100 %	100 %	Jefe Médico de cada área ha completado socialización y capacitación de procesos de atención con personal médico
1.5	Capacitar al personal del servicio de hospitalización Maternidad el proceso de atención correspondiente.	Personal del área capacitado/ total del personal del área	100%	Jefe Médico y de Enfermería de cada área.	75 %	82 %	109 %	100 %	100 %	100 %	Jefe Médico de cada área ha completado socialización y capacitación de procesos de atención con personal médico
1.6	Capacitar al personal del servicio de hospitalización sala de operación proceso de atención correspondiente.	Personal del área capacitado/ total del personal del área	100 %	Personal del área capacitado/ total del personal del área	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Jefe Médico de cada área ha completado socialización y capacitación de procesos de atención con personal médico
1.7	Supervisar el cumplimiento del proceso de atención en cada servicio	Procesos ejecutados según normativa/ total de procesos evaluados	100%	Dirección Equipo de Supervisión designado Coordinador de Unidad de Calidad	0%	0%	0%	0%	0%	0%	NO Satisfactorio. No se ha efectuado supervisión del cumplimiento y avance del proceso de atención en cada servicio.

2 Ejecutar las estrategias de salud orientadas a la primera infancia y parto nacer con cariño											
2.1	Evaluación del recién nacido sano por médico pediatra según protocolo	Porcentaje de RN atendidos según protocolo/ Porcentaje de RN evaluados en el período	4	Equipo Gestor de Nacer con Cariño	1	1	100 %	1	1	100 %	En el semestre se presentaron un total de 516 partos. Por mes se tomó muestra de 10 expedientes al azar para evaluar indicado de atención, obteniendo en el semestre el 64.6% de RN evaluados según protocolo por médico especialista, siendo el mes de mayo donde se obtuvo el porcentaje más bajo solo el 50% de los expedientes evaluados cumplieron el indicador, resto de meses, enero, febrero, abril, mayo y junio entre el 80-90% de los expedientes evaluados cumplieron indicador hospitalario. Satisfactorio
2.2	Recertificación en NALS a personal médico que atiende partos.	Informes de capacitación realizada/capacitación programada	3	Dra. Linares	0			1	0	0 %	En abril y agosto se realizó las recertificaciones de los instructores con la 8ta. edición, pero no se cuenta con los libros actualizados para realizar los talleres de capacitación, a la espera que envíen los materiales para poder brindar el taller. Como estrategia hospitalaria se están realizando desde el mes de mayo simulacros todos los meses para así tener la práctica de la reanimación neonatal
		Porcentaje de personal capacitado// personal que atiende RN	4	Dra. Linares/Lic. Zetino	0			50 %	0 %	0 %	no se ha realizado capacitaciones no se cuenta con el material educativo los libros para los participantes no están actualizados en la 8ta. edición, solo están capacitados los facilitadores, pero se espera contar con los materiales para poder realizar las capacitaciones institucionales

2.3	Fomentar lactancia materna exclusiva del RN	Reportes de actividades realizados	4	Comité de lactancia materna	1	1	100 %	1	1	100 %	Se realizaron supervisiones del estándar 17, donde se revisaron 30 expedientes en el 1er trimestre, 60 expedientes el 2do trimestre, se han impartido 74 charlas educativas de lactancia materna el 1er trimestre y 68 charlas el 2do trimestre. Satisfactorio, cumpliendo el 100 %
2.4	Capacitación a personal médico y enfermería en detección de riesgos obstétricos	capacitación realizada/ capacitación programada	4	Dr. Maravilla/ Dra. Cordón	1	0	0 %	1	1	100 %	Se programaron 2 capacitaciones para el primer semestre, de las cuales solo se realizó una en el 2do trimestre. Cumplimiento del 50 %
		porcentaje de personal capacitado /total de personal del área	4	Dr. Maravilla/ Dra. Cordón	1	1	100 %	1	1	100 %	Se programaron 2 capacitaciones para el primer semestre, de las cuales solo se realizó 1, donde estuvieron presentes 3 médicos residentes y 15 enfermeras; cumpliendo el 46 % del personal capacitado. Cumplimiento del 50 %
2.5	Realizar simulacros de morbilidades obstétricas	Informe de simulacros realizados/simulacros programados	3	Dr. Maravilla/ Dr. Maravilla/ Dra. Cordón /Dr Vaquerano/ Licda Zetino/Licda Ayala	1	1	100 %	1	1	100 %	En la Unidad Nacer Con Cariño, según programación en el primer trimestre no se programaron simulacros, durante el segundo trimestre se realizó 2 simulacros. Cumpliendo en 100% de lo programático. En el área de maternidad se ha realizado 1 simulacro en el semestre, donde solo participaron médico ginecólogo y el residente de planta más 3 recursos de enfermería, pendiente realizar simulacros mensuales y participación de todo el personal médico y enfermería del área Cumplimiento del 50 %

3 Fortalecer las redes de salud para asegurar la entrega continua y complementaria de servicios de salud											
3.1	Analizar la estrategia referencia, retorno interconsulta	Evaluación Trimestral de indicadores	4	Comité de Referencia y Retorno	1	0	0 %	1	1	100 %	Enero a Junio se recibieron 2, 974 referencias; el 64 % son del área de emergencia y el 33 % para consulta externa, se tiene el médico filtro quien distribuye y asigna las citas en consulta externa. El 100 % fueron oportunas y pertinentes, y se retornó el 91 %. Satisfactorio, cumpliendo el 100 %
3.2	Participar en las reuniones de RISS departamental	Informes y acuerdos de reuniones asistidas / Reuniones Programadas	12	Comité de Referencia y Retorno	3	1	33 %	3	1	33 %	Reuniones son coordinadas por el SIBASI, quien se analiza Indicadores Epidemiológicos en coordinación con ambos hospitales del Departamento de La Unión, se analiza las referencias ya que se reporta que el 50 % de referencias a la unidad de emergencia son pacientes VERDES, el cual satura la atención en esa área. Satisfactorio, cumpliendo el 100 %
4 Fortalecer los programas de salud para asegurar la entrega continua y complementaria de los servicios de salud											
4.1	Capacitar y fortalecer la vinculación de los pacientes de CAI	Informe de capacitaciones realizadas/capacitaciones programadas	4	Lic. Silvia Flores	1	1	100 %	1	1	100 %	Se han realizado 3 reuniones de Grupos, desarrollando los temas Identidad de Género, LGBTIQ + y Adherencia a la TAR, se realizó una convivencia extra mural con 30 participantes (25 % de la cohorte) Satisfactorio, cumpliendo el 100 %
4.2	Abordaje de salud mental en los pacientes de la Unidad Renal	Evaluación trimestral de Atención Mental en Unidad Renal	4	Lic. Hilmer Díaz	1			1			En el semestre se han realizado 155 atenciones psicológicas en la Unidad Renal, 46 Charlas de concientización de la Enfermedad Renal, 37 atenciones de hospitalización, no se reportan referencias psicológicas a 3er nivel. Satisfactorio, cumpliendo el 100 %

4.3	Atenciones nutricionales de pacientes con ECNT	Evaluación trimestral de IMC / Total de pacientes ECNT atendidos	4	Licda. Iris Villatoro	1	1	100 %	1	1	100 %	se realizaron 1353 consultas nutricionales, y de ellas el 999 fueron atenciones nutricionales a ECNT reportándose el 90 % IMC obesidad y el 10 % con peso normal Satisfactorio, cumpliendo el 100 %
5 Fortalecer la promoción en salud, comunicación social y rendición de cuentas											
5.1	Actividades de Educación en ECNT (Redes sociales, radio, charlas a usuarios, consejerías, murales y sesiones educativas)	Informe trimestral de Actividades realizadas	4	Edu Oscar Armando Cruz	1	1	100 %	1	1	100 %	1. Consejerías 2.Charlas. 3. Entrevistas/ radio 4.Murales Satisfactorio, cumpliendo el 100 %
6 Potenciar la intersectorialidad y participación social											
6.1	Apertura de buzones de quejas	Informes trimestrales presentados / programadas	4	T.S. Olivia Ester Bonilla	1	1	100 %	1	1	100 %	En el semestre se han realizado 10 gestiones entre ellas 5 atenciones y 5 quejas, un total de 10 casos atendidos. Satisfactorio, cumpliendo el 100 %
6.2	Realización de encuestas de satisfacción en los diferentes servicios	Informes trimestrales presentados / programadas	4	T.S. Olivia Ester Bonilla	1			1			Se ha implementado encuestas vía WhatsApp las cuales no ha funcionado, los buzones de sugerencias se han revisado con la coordinación de la ODS, en los que los ciudadanos no están utilizando este mecanismo, en cuanto a la encuesta de satisfacción de la Ley Nacer con Cariño, se han enviado 503 token, se han dado 143 respuestas, 13 reclamos, 12 quejas, 1 sugerencia, 9 insatisfacciones y 97 felicitaciones Satisfactorio, cumpliendo el 100 %

7 Mejorar la salud ambiental											
7.1	Vigilancia y monitoreo bacteriológico del Agua hospitalaria	Informe Trimestrales Monitoreo realizado	4	Insp Ana Isabel Argueta	1	1	100 %	1	1	100 %	Se realiza monitoreo mensual con muestras de agua bacteriológica y dichos resultados se encuentran dentro de la norma, por lo que está apta para su consumo y utilización hospitalaria. Satisfactorio, cumpliendo el 100 %
7.2	Vigilancia y monitoreo de desechos Bio Infecciosos hospitalarios	Informe Trimestrales Monitoreo realizado	4	Insp Ana Isabel Argueta	1	1	100 %	1	1	100 %	Se realizan inspecciones mensuales sobre los desechos bio-infecciosos, con resultados favorables según reglamento Técnicos reflejados en el ETAB de la plataforma del MINSAL. Satisfactorio, cumpliendo el 100 %
7.3	Vigilancia y monitoreo de trazas metales	Informe Trimestrales Monitoreo realizado	4	Insp Ana Isabel Argueta	1	0	0	1	1	100 %	Este año se realiza cambio en el monitoreo de trazas metales, se realizándose una muestra al año, por lo que en el presente año se tomó la muestras el 17 de mayo, esperando resultado, (respuesta en máximo de 3 meses) Satisfactorio, cumpliendo el 100 %
7.4	Inspección manipulación de alimentos en área de cocina	Informe Trimestrales Monitoreo realizado	4	Insp Ana Isabel Argueta	1	1	100 %	1	1	100 %	Se ha realizado la inspección sanitaria mensual en el área preparación de alimentos de la institución, donde se reporta cumple con los lineamientos del reglamento Técnico de alimentos, y monitorea con exámenes clínicos cada 6 meses a todo el personal de cocina. Satisfactorio, cumpliendo el 100 %

ANÁLISIS DE LA EVALUACIÓN ANUAL DE POA INSTITUCIONAL 2023

OBJETIVO:

Revisar la Planificación Operativa Anual Institucional correspondiente al 2023, 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 semestre.

- Actividades con cumplimiento del 100 %:
1.1, 1.2, 1.3, 1.4, 1.5, 1.6; 2.1, 2.3; 3.1, 3.2; 4.1, 4.2, 4.3; 5.1; 6.1, 6.2; 7.1, 7.2, 7.3, 7.4

- Actividades con cumplimientos 50%
 - 2.4 Capacitación a personal médico y enfermería en detección de riesgos obstétricos
 - 2.5 Realizar simulacros de morbilidades obstétricas.

- Actividades sin cumplimiento 0%
 - 1.7 Supervisar el cumplimiento del proceso de atención en cada servicio.
 - 2.2 Recertificación en NALS a personal médico que atiende partos.

ANÁLISIS

- De las 24 actividades establecidas para el período 2023, 20 actividades (83 %) obtuvieron un cumplimiento del 100% de lo programado.
- 2 actividades (8 %) cumplieron con el 50 %, debido a que, de las 2 capacitaciones programadas, solo se realizó una, existe una sobrecarga laboral de funciones, escasos recursos médicos en las áreas, ya sea por renuncia y por incapacidades, lo cual afecta su participación en la capacitaciones y simulacros realizados; cabe destacar que el personal de enfermería participa en un 100 % de las actividades.
- 2 actividades (8 %) cumplieron con el 0 % de lo programado; al momento tanto el personal médico como enfermería están en un 80 % capacitados en los diferentes procesos de atención, tanto de emergencia, consulta externa, y hospitalización, pendiente la supervisión de éstos, personal de enfermería realiza supervisiones de sus recursos con listas de chequeos ya establecidas por su dependencia, falta médico supervisor de los procesos para realizar las supervisiones de manera conjunta con los lista de chequeos correspondientes de los procesos de atención.

Este año se realizó la recertificación de los facilitadores de cada hospital con la más reciente edición del libro de Reanimación Neonatal (8tava Edición) por parte del MINSAL, pero aún están pendientes de reproducir el material educativo para socializar y capacitar al personal médico y enfermería de la institución, ya que los libros están desactualizados, por lo que se han suspendido las capacitaciones hasta tener los libros de la nueva edición; como estrategia hospitalaria, se están realizando simulacros de reanimación neonatal de manera mensual para fortalecer la prácticas y conocimientos del personal médico y enfermería que atiende los recién nacidos.

ACUERDO:

Las actividades que no fueron cumplidas en el primer semestre de la POA 2023, deberán ser analizadas y retomadas para su ejecución en el próximo semestre, de acuerdo con lo establecido en el indicador, coordinar con la dirección la participación de los médicos encargados de esos indicadores para dar cumplimiento.