



MINISTERIO  
DE SALUD

---

# EVALUACIÓN DE LA PLANIFICACIÓN OPERATIVA ANUAL 2023

## HOSPITAL NACIONAL DE LA UNIÓN PERIODO DE JULIO A DICIEMBRE 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 Julio a Diciembre del 2023, con el compromiso de mejorar algunas metas que no cumplan con lo programado.

## EVALUACIÓN DE METAS DE PLAN OPERATIVO ANUAL 2023

### Cumplimiento de Servicios Finales consulta Externa

Servicio Final	Especialidad	META 2023	UNIDAD DE MEDIDA	JULIO			AGOSTO			SEPTIEMBRE			OCTUBRE			NOVIEMBRE			DICIEMBRE			TOTAL		
				Prg.	Real	% Cump	Prg.	Real	% Cump	Prg.	Real	% Cump	Prg.	Real	% Cump	Prg.	Real	% Cump	Prg.	Real	% Cump	Prg.	Real	% Cump
Consulta Externa	Medicina General	6,120	Consulta	510	298	58.4%	510	282	55.3%	510	252	49.4%	510	465	91.2%	510	394	77.3%	510	357	70.0%	6,120	3,329	54.4%
	Especialidades Básicas	17,789	Consulta	1,482	915	61.7%	1,482	835	56.3%	1,482	910	61.4%	1,482	927	62.5%	1,482	911	61.5%	1,482	637	43.0%	17,789	10,831	60.9%
	Sub especialidades	2,938	Consulta	245	332	135.6%	245	305	124.6%	245	326	133.2%	245	327	133.6%	245	355	145.0%	245	257	105.0%	2,938	3,874	131.9%
	Otras atenciones consulta externa	9,637	Consulta	648	369	56.9%	648	351	54.2%	648	317	48.9%	648	383	59.1%	648	373	57.6%	648	286	44.1%	8,706	5,128	58.9%
	Odontológica	4,896	Consulta	408	228	55.9%	408	217	53.2%	408	200	49.0%	408	175	42.9%	408	136	33.3%	408	142	34.8%	4,896	2,326	47.5%
<b>TOTAL</b>		<b>41,379</b>	<b>Consult</b>	<b>3,448</b>		<b>0.0%</b>	<b>3,448</b>		<b>0.0%</b>	<b>3,448</b>		<b>0.0%</b>	<b>3,448</b>		<b>0.0%</b>	<b>3,448</b>		<b>0.0%</b>	<b>3,448</b>		<b>0.0%</b>	<b>41,379</b>	<b>0</b>	<b>0.0%</b>

Tabla 1. Cumplimiento de metas POA de Julio a Diciembre Consulta Externa 2023

En tabla 1. Se observa los resultados del cumplimiento de las metas programadas durante el segundo semestre de las atenciones en consulta externa, teniendo lo siguiente:

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 64%, se está realizado el abastecimiento de medicamentos, y a la vez descentralizando estas atenciones de medicina general para primer nivel. Este nivel se encuentra bajo ya que

se programó actividades asistenciales a médicos de la unidad renal las cuales no son agendadas, sino que dependen de la solicitud de atención de los mismos pacientes.

La especialidad básica ha dado cumplimiento al 60% de su programación la cual tiene varios factores como ausentismo de pacientes agendados, inasistencia de médicos por actividades de gerencia, y los personales.

En el caso de las subespecialidades tanto nefrología, ortopedia y cirugía pediátrica están al 131 % 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 47.5 %, la consulta de 1ra vez reporta el 217 % y la subsecuente el 56 %; 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 ingresa 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 2 días 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. A demás en el presente semestre se ha presentado incapacidad por enfermedad del recurso o enfermedades de pacientes y no asisten a su cita, también se estableció criterios médicos y diagnósticos odontológicos para consulta odontología de Segundo nivel en conjunto con el médico filtro, lo que ha disminuido la aceptación de referencias a

odontología.

### Cumplimiento de Servicios Finales Unidad de Emergencia

Servicio Final	Especialidad	META 2023	UNIDAD DE MEDIDA	JULIO			AGOSTO			SEPTIEMBRE			OCTUBRE			NOVIEMBRE			DICIEMBRE			TOTAL		
				Prg.	Real	% Cump	Prg.	Real	% Cump	Prg.	Real	% Cump	Prg.	Real	% Cump	Prg.	Real	% Cump	Prg.	Real	% Cump	Prg.	Real	% Cump
Consulta Emergencia	Medicina General	10,584	Consulta	882	1,666	188.9%	882	1,345	152.5%	882	1,470	166.7%	882	1,483	168.1%	882	1,676	190.0%	882	1,568	177.8%	10,584	17,286	163.3%
	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%	0	0	0.0%
	Cirugía	0	Consulta	111	203	182.9%	111	246	221.6%	111	253	227.9%	111	284	255.9%	111	192	173.0%	120	193	160.8%	1,341	2,659	198.3%
	Pediatría	2,480	Consulta	207	205	99.2%	207	155	75.0%	207	200	96.8%	207	185	89.5%	207	141	68.2%	207	112	54.2%	2,480	2,671	107.7%
	Gineco-Obstetricia	1,750	Consulta	146	110	75.4%	146	79	54.2%	146	103	70.6%	146	68	46.6%	146	72	49.4%	146	75	51.4%	1,750	1,302	74.4%
	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%	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%	0	0	0.0%
	<b>TOTAL</b>		<b>14,814</b>	<b>Consulta</b>	<b>1,235</b>		<b>0.0%</b>	<b>1,235</b>		<b>0.0%</b>	<b>1,235</b>		<b>0.0%</b>	<b>1,235</b>		<b>0.0%</b>	<b>1,235</b>		<b>0.0%</b>	<b>1,235</b>		<b>0.0%</b>	<b>14,814</b>	<b>0</b>

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 segundo semestre del año 2023, en la tabla se observan los siguientes resultados:

En la unidad de emergencia, la consulta médica general cumple al 173.9 % de lo programado, debido a que el 57.2 % de la población por clasificación de triage son **VERDES** a lo cual se les brinda atención evitando así demandas o quejas, esta sobre-demanda se ha analizado 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.

Para la consulta de Cirugía General se reporta el 203.1 %, el doble de lo programado, para este año 2023 se contrató otro recurso de cirugía general hasta las 6:00 pm aumentando la cobertura hacia la población, lo cual ese recurso no estaba programado.

Pediatría reporta el 114.1 % 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 57.8 % de lo programado, presentando una reducción de lo estimado para este semestre.

### Cumplimiento de metas POA de Egresos hospitalarios, cirugías y partos.

Servicio Final	Especialidad	META 2023	UNIDAD DE MEDIDA	JULIO			AGOSTO			SEPTIEMBRE			OCTUBRE			NOVIEMBRE			DICIEMBRE			TOTAL		
				Prg.	Real	% Cump	Prg.	Real	% Cump	Prg.	Real	% Cump	Prg.	Real	% Cump	Prg.	Real	% Cump	Prg.	Real	% Cump	Prg.	Real	% Cump
Hospitalización	Medicina Interna	1,895	Egreso	158	221	140.0%	158	210	133.0%	158	222	140.6%	158	252	159.6%	158	201	127.3%	158	216	136.8%	1,895	2,521	133.1%
	Cirugía	1,263	Egreso	105	150	142.6%	105	117	111.2%	105	130	123.6%	105	159	151.1%	105	137	130.2%	105	152	144.5%	1,263	1,687	133.6%
	Ginecología	156	Egreso	13	17	130.8%	13	8	61.6%	13	18	138.5%	13	15	115.5%	13	23	177.0%	13	17	130.8%	156	192	123.2%
	Obstetricia	2,076	Egreso	173	143	82.6%	173	130	75.1%	173	164	94.8%	173	152	87.8%	173	111	64.1%	173	151	87.3%	2,076	1,558	75.0%
	Pediatría	2,298	Egreso	192	179	93.5%	192	163	85.1%	192	190	99.2%	192	201	105.0%	192	142	74.1%	192	155	80.9%	2,298	2,000	87.0%
	Otros servicios (Convenios)	131	Egreso	11	10	91.3%	11	5	45.6%	11	6	54.8%	11	8	73.0%	11	7	63.9%	11	7	63.9%	131	94	71.5%
	<b>TOTAL</b>	<b>7,819</b>	<b>Egreso</b>	<b>652</b>		<b>0.0%</b>	<b>652</b>		<b>0.0%</b>	<b>652</b>		<b>0.0%</b>	<b>652</b>		<b>0.0%</b>	<b>652</b>		<b>0.0%</b>	<b>652</b>		<b>0.0%</b>	<b>7,819</b>	<b>0</b>	<b>0.0%</b>
Cirugía Mayor	Hospitalización	605	Cirugía	50	84	166.7%	50	71	140.9%	50	76	150.8%	50	78	154.8%	50	77	152.8%	50	62	123.0%	605	929	153.6%
	Electiva Ambulatoria	259	Cirugía	22	22	101.9%	22	17	78.7%	22	20	92.6%	22	21	97.2%	22	23	106.5%	22	13	60.2%	259	220	84.9%
	<b>Total Electivas</b>	<b>864</b>	<b>Cirugía</b>	<b>72</b>		<b>0.0%</b>	<b>72</b>		<b>0.0%</b>	<b>72</b>		<b>0.0%</b>	<b>72</b>		<b>0.0%</b>	<b>72</b>		<b>0.0%</b>	<b>72</b>		<b>0.0%</b>	<b>864</b>	<b>0</b>	<b>0.0%</b>
	Hospitalización	500	Cirugía	42	20	48.0%	42	29	69.6%	42	31	74.4%	42	25	60.0%	42	31	74.4%	42	23	55.2%	500	354	70.8%
	Ambulatoria	50	Cirugía	4	4	96.0%	4	4	96.0%	4	4	96.0%	4	3	72.0%	4	4	96.0%	4	2	48.0%	50	65	130.0%
	<b>Total Emergencia</b>	<b>550</b>	<b>Cirugía</b>	<b>46</b>		<b>0.0%</b>	<b>46</b>		<b>0.0%</b>	<b>46</b>		<b>0.0%</b>	<b>46</b>		<b>0.0%</b>	<b>46</b>		<b>0.0%</b>	<b>46</b>		<b>0.0%</b>	<b>550</b>	<b>0</b>	<b>0.0%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>1,414</b>	<b>Cirugía</b>	<b>118</b>		<b>0.0%</b>	<b>118</b>		<b>0.0%</b>	<b>118</b>		<b>0.0%</b>	<b>118</b>		<b>0.0%</b>	<b>118</b>		<b>0.0%</b>	<b>118</b>		<b>0.0%</b>	<b>1,414</b>	<b>0</b>	<b>0.0%</b>	
Partos	Vaginal	850	Parto	71	72	101.6%	71	64	90.4%	71	95	134.1%	71	80	112.9%	71	46	64.9%	71	68	96.0%	850	793	93.3%
	Por Cesárea	170	Cesárea	14	14	98.8%	14	23	162.4%	14	25	176.5%	14	23	162.4%	14	32	225.9%	14	23	162.4%	170	288	169.4%
	<b>TOTAL</b>	<b>1,020</b>	<b>Partos</b>	<b>85</b>		<b>0.0%</b>	<b>85</b>		<b>0.0%</b>	<b>85</b>		<b>0.0%</b>	<b>85</b>		<b>0.0%</b>	<b>85</b>		<b>0.0%</b>	<b>85</b>		<b>0.0%</b>	<b>1,020</b>	<b>0</b>	<b>0.0%</b>

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 y medicina interna se reporta un cumplimiento de 133%, en ginecología 123%, 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 incrementa su ingreso a los servicios.

La atención de cirugía mayor electiva para hospitalización cumplimiento del 153% y electiva ambulatoria el 85%; emergencia ambulatoria con el 130 % debido a que se extendió el horario de atención de emergencia hasta las 6:00 pm disminuyendo las referencias y brindando la cobertura de esta especialidad.

En el caso de la atención de Partos vía vaginal con un cumplimiento del 93 % y cesáreas 169 % 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, 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	JULIO			AGOSTO			SEPTIEMBRE			OCTUBRE			NOVIEMBRE			DICIEMBRE			TOTAL		
			Prg.	Real	% Cump	Prg.	Real	% Cump	Prg.	Real	% Cump	Prg.	Real	% Cump	Prg.	Real	% Cump	Prg.	Real	% Cump	Prg.	Real	% Cump
Servicios Intermedios	Imagenología	23,920	1,993	3,122	156.6%	1,993	2,761	138.5%	1,993	2,651	133.0%	1,993	3,126	156.8%	1,993	2,934	147.2%	1,993	1,971	98.9%	23,920	34,404	143.8%
	Anatomía Patológica	0	0	0	0.0%	0	0	0.0%	0	0	0.0%	0	0	0.0%	0	0	0.0%	0	0	0.0%	0	0	0.0%
	Procedimientos Diagnósticos	1,810	151	100	66.3%	151	146	96.8%	151	123	81.5%	151	372	246.6%	151	279	185.0%	151	226	149.8%	1,810	2,445	135.1%
	Tratamiento y Rehabilitación	190,300	15,858	24,608	155.2%	15,858	24,397	153.8%	15,858	23,753	149.8%	15,858	25,695	162.0%	15,858	24,161	152.4%	15,858	23,050	145.3%	190,300	271,189	142.5%
	Trabajo Social	1,550	129	237	183.5%	129	104	80.5%	129	167	129.3%	129	242	187.4%	129	176	136.3%	129	78	60.4%	1,607	2,126	132.3%
	<b>TOTAL</b>	<b>217,580</b>	<b>18,132</b>	<b>0.0%</b>	<b>18,132</b>	<b>0.0%</b>	<b>18,132</b>	<b>0.0%</b>	<b>18,132</b>	<b>0.0%</b>	<b>18,132</b>	<b>0.0%</b>	<b>18,132</b>	<b>0.0%</b>	<b>18,132</b>	<b>0.0%</b>	<b>18,132</b>	<b>0.0%</b>	<b>18,132</b>	<b>0.0%</b>	<b>217,580</b>	<b>0</b>	<b>0.0%</b>
Laboratorio Clínico.	Hematología	33,700	2,808	3,624	129.0%	2,808	3,179	113.2%	2,808	2,913	103.7%	2,808	3,154	112.3%	2,808	3,125	111.3%	2,808	2,789	99.3%	33,700	38,337	113.8%
	Inmunología	6,450	538	566	105.3%	538	576	107.2%	538	596	110.9%	538	547	101.8%	538	453	84.3%	538	385	71.6%	6,450	6,567	101.8%
	Bacteriología	3,800	317	481	151.9%	317	485	153.2%	317	469	148.1%	317	545	172.1%	317	479	151.3%	317	370	116.8%	3,800	5,142	135.3%
	Parasitología	1,750	146	343	235.2%	146	227	155.7%	146	312	213.9%	146	282	193.4%	146	273	187.2%	146	279	191.3%	1,750	3,314	189.4%
	Bioquímica	124,000	10,333	12,779	123.7%	10,333	11,787	114.1%	10,333	11,698	113.2%	10,333	12,586	121.8%	10,333	11,880	115.0%	10,333	10,255	99.2%	124,000	144,442	116.5%
	Banco de Sangre	4,989	416	359	86.3%	416	283	68.1%	416	333	80.1%	416	311	74.8%	416	321	77.2%	416	241	58.0%	4,989	3,835	76.9%
	Urianálisis	15,700	1,308	1,486	113.6%	1,308	1,340	102.4%	1,308	1,392	106.4%	1,308	1,315	100.5%	1,308	1,280	97.8%	1,308	1,067	81.6%	15,700	15,749	100.3%
<b>TOTAL</b>	<b>190,389</b>	<b>15,866</b>	<b>0.0%</b>	<b>15,866</b>	<b>0.0%</b>	<b>15,866</b>	<b>0.0%</b>	<b>15,866</b>	<b>0.0%</b>	<b>15,866</b>	<b>0.0%</b>	<b>15,866</b>	<b>0.0%</b>	<b>15,866</b>	<b>0.0%</b>	<b>15,866</b>	<b>0.0%</b>	<b>15,866</b>	<b>0.0%</b>	<b>190,389</b>	<b>0</b>	<b>0.0%</b>	
Servicios Generales	Alimentación y Dieta	22,344	1,862	1,943	104.4%	1,862	1,869	100.4%	1,862	1,788	96.0%	1,862	1,805	96.9%	1,862	1,565	84.1%	1,862	1,663	89.3%	22,344	21,170	94.7%
	Lavandería	156,177	13,015	8,375	64.3%	13,015	8,471	65.1%	13,015	9,086	69.8%	13,015	9,347	71.8%	13,015	10,712	82.3%	13,015	8,019	61.6%	156,177	116,139	74.4%
	Mantenimiento Preventivo	1,548	129	191	148.1%	129	214	165.9%	129	113	87.6%	129	93	72.1%	129	185	143.4%	129	170	131.8%	1,548	1,744	112.7%
	Transporte	156,111	13,009	15,979	122.8%	13,009	14,442	111.0%	13,009	12,540	96.4%	13,009	15,435	118.6%	13,009	9,661	74.3%	13,009	9,454	72.7%	156,111	166,527	106.7%

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.

- HEMATOLOGÍA: (113 %): Se obtuvo un alza de producción en el área de Hematología por proceso respiratorio en este último semestre del año, en el apartado de la consulta subespecialidades y subsecuentes con médico especialista se dio por cumplido la atención de realización de exámenes previo a su cita médica cada paciente de su patología clínica.
- INMUNOLOGÍA: (101.8 %): Crecimiento leve en el área de Inmunología por reapertura de pruebas generales de sífilis y Hepatitis B y C, a población general, por ingreso de la compra de licitación.
- BACTERIOLOGÍA: (135.3 %): Acrecentamiento en la solicitud de urocultivo por parte de unidades de salud por pacientes embarazadas con infecciones de vías urinarias.
- PARASITOLOGÍA (189.4 %): Intensificó el diagnóstico Parasitológico en la solicitud de exámenes de prueba de azul de metileno, sangre oculta y general de heces por diagnóstico de gastroenteritis aguda. haciendo factible el cumplimiento del diagnóstico de los pacientes por solicitud médica según cuadro clínico.
- BIOQUÍMICA: (116.5 %) Elevación gradual en el área por cobertura de pacientes del servicio de emergencia posteriores a ser hospitalizado donde realiza el monitoreo de evaluación de mejorar el diagnóstico de ingreso al paciente.

- BANCO DE SANGRE: (76.9 %) Decadencia en la solicitud de los exámenes programados en este semestre, pero se enfatiza siempre el cubrimiento de la atención a nuestro usuario con respuesta favorable del área de Banco de Sangre.
- UROANÁLISIS (100.3 %) Similitud en el cumplimiento de la meta programada en el área de Uroanálisis lo que permite enfatizar un acrecentamiento de producción para el 2024 permitiendo dar siempre una cobertura de atención de diagnóstico a los pacientes.

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

**EVALUACIÓN DE JULIO A DICIEMBRE 2023**

N°	Objetivos/ Actividades	Indicador	Meta	Responsables	3er. Trimestre			4to. 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.	0	0		0	0		Jefe Médico y Jefe de Unidad de cada área ha completado la socialización y capacitación de los procesos de atención con el personal bajo su cargo, durante el 1er semestre.  Satisfactorio 100 %
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.	0	0		0	0		Jefe Médico y Jefe de Unidad de cada área ha completado la socialización y capacitación de los procesos de atención con el personal bajo su cargo, durante el 1er semestre.  Satisfactorio 100 %
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.	0	0		0	0		Jefe Médico y Jefe de Unidad de cada área ha completado la socialización y capacitación de los procesos de atención con el personal bajo su cargo, durante el 1er semestre.  Satisfactorio 100 %
1.4	Capacitar al	Personal del	100%	Jefe Médico y	0	0		0	0		Jefe Médico y Jefe de Unidad de cada

	personal del servicio de hospitalización Pediatría el proceso de atención correspondiente.	área capacitado/ total del personal del área		de Enfermería de cada área.							área ha completado la socialización y capacitación de los procesos de atención con el personal bajo su cargo, durante el 1er semestre.  Satisfactorio 100 %
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.	0	0		0	0		Jefe Médico y Jefe de Unidad de cada área ha completado la socialización y capacitación de los procesos de atención con el personal bajo su cargo, durante el 1er semestre.  Satisfactorio 100 %
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	0	0		0	0		Jefe Médico y Jefe de Unidad de cada área ha completado la socialización y capacitación de los procesos de atención con el personal bajo su cargo, durante el 1er semestre.  Satisfactorio 100 %
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		No se ha realizado supervisión de cumplimiento y avance en los procesos de atención de cada servicio.  <b>No satisfactorio 0 %</b>

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 %	<p>En el semestre se presentaron un total de 569 partos. Por mes se tomó muestra de 10 expedientes al azar, para evaluar indicador de atención, obteniendo en el semestre el 80% de RN evaluados según protocolo por médico especialista, siendo el mes de noviembre donde se obtuvo el porcentaje más bajo un 70 %</p> <p>Lo meses de julio, agosto, septiembre, octubre y diciembre entre el 80-90% de los expedientes evaluados cumplieron indicador hospitalario. Tomar en cuenta incapacidad de recurso médico en ese mes evaluado.</p> <p>Satisfactorio.</p>
2.2	Recertificación en NALS a personal médico que atiende partos.	Informes de capacitación realizada/capacitación programada	3	Dra. Linares	1	1	0 %	1	1	100 %	Se realizó el primer taller de Reanimación Neonatal con la 8va. Edición el mes de diciembre.
		Porcentaje de personal capacitado// personal que atiende RN	4	Dra. Linares/Licda. Sonia de Núñez	75 %	0	0	100 %	25 %	25%	En el 4to trimestre se recibieron los libros de Reanimación Neonatal con la 8va. Edición, por lo que se comenzó a capacitar priorizando el personal de la UNCC y médicos de turno, brindaron los libros con 1 mes de anticipación para su lectura, con 9 participantes, 4 médicos y 5 Lic. en Enfermería. Aprobando el 78 % de los participantes, 2 reprobados más 1 personal incapacitado que no se presentó por enfermedad. Por lo que los 3 recursos (2 reprobados 1 incapacitados) serán convocados nuevamente a la capacitación de enero

											2024 como plan de mejora, más los recursos que quedaron pendientes de las diferentes áreas hospitalarias.  <b>Cumplimiento del 50 %</b>
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. Cumpliendo con el 100 %, se realizaron 72 charlas en el 3er trimestre, y 69 charlas en el 4to trimestre un total semestral de 141 charlas.  Satisfactorio, cumpliendo el 100 %
2.4	Capacitación a personal médico y enfermería en detección de riesgos obstétricos	capacitación realizada/ capacitación programada	4	Dra. Córdón	1	1	100 %	1	1	100 %	Se programaron 2 capacitaciones para para el tercer y cuarto trimestre, de las cuales se realizaron las 2, dando cumplimiento al 100% de actividades programadas.  Cumplimiento del 100%
		porcentaje de personal capacitado /total de personal del área	4	Dra. Córdón	1	1	100 %	1	1	100 %	En la primera capacitación participaron 14 enfermeras y en la 2da capacitación 27 enfermeras, 9 médicos, 2 anestesiólogos, cumpliendo con el 100 % de enfermeras de la UNCC y maternidad, y el 50 % de médicos que realizan turnos rotativos, quedando pendiente para el siguiente año capacitar el otro 50 % de médicos de turno.  <b>Cumplimiento del 50 %</b>
2.5	Realizar simulacros de morbilidades obstétricas	Informe de simulacros realizados/simulacros programados	3	Dra. Córdón Dr Vaquerano Licda Zetino Licda Ayala	1	1	100 %	1	1	100 %	En la Unidad Nacer Con Cariño, se programaron 2 simulacros, ambos se realizaron en el semestre, dando un cumplimiento del 100%.

											En el área de maternidad se han realizado 2 simulacros en el semestre, donde participó el médico de planta, 5 recursos de enfermería en el 3er trimestre y 4 recursos de enfermería para el 4to trimestre, haciendo un total de 1 médico de planta y 9 recursos de enfermería.  Cumplimiento del 100 %
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 %	<p>Julio a diciembre del 2023 en el SIS se reporta 3,686 referencias de las cuales 1, 400 del área de emergencia (38%) y 2,286 consulta externa (62 %) y de estas referencias el 26 % (944 referencias) fueron aprobadas y agendadas. Por lo que se analizará en RISS para tomar en cuenta los criterios específicos de referencia de 2do nivel.</p> <p>En cuanto a los retornos, el Hospital La Unión realizó un total de 1, 044 retornos, 446 de unidad de emergencia y 603 de consulta externa. El 100 % cumplió con pertinencia y oportuno.</p> <p>Satisfactorio, cumpliendo el 100 %</p>
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 %	<p>Reuniones son coordinadas por el SIBASI, quien analiza Indicadores Epidemiológicos en coordinación con los hospitales del Departamento de La Unión, donde se analiza las referencias, los retornos y las causas más frecuentes de consulta externa y emergencia.</p> <p>Durante el 2do semestre se analizó el sistema de referencia y retorno en la plataforma SIS, quien se coordina con el</p>



											médico filtro para dar paso a las referencias recibidas y si son oportunas y pertinentes. 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 %	En el tercer trimestre se realizó 1 reunión de grupo de autoayuda de VIH, el tema fue: Ley y Reglamento de VIH. Asistieron 7 usuarios de la CAI. La siguiente reunión se realizó el 24 de noviembre y el tema fue: Adherencia, asistieron un total de 10 usuarios y se finalizó con un convivio de fin de año para autocuidado el 8 de diciembre a la cual asistieron un total de 31 participantes.  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	100 %	1	1	100 %	En este semestre se han realizado 174 atenciones psicológicas en la unidad renal, 49 charlas sobre la prevención de la enfermedad renal, 2 sesiones educativas con familiares de pacientes en tratamientos de diálisis en donde se compartió el tema: cuidado físico, emocional y nutricional del paciente renal, 44 atenciones hospitalarias en donde se da soporte emocional y orientación sobre el tratamiento dialítico, 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	4	Licda. Iris Villatoro	1	1	100 %	1	1	100 %	Durante los meses de Julio a Diciembre 2023 se atendieron un total de 625 atenciones nutricionales, de ellas 465 son atenciones de enfermedades crónicas diabéticos, hipertensos,

		atendidos									deslipidemias, IRC, Obesidad obteniendo el 75 % cumple las recomendaciones nutricionales. Del total de ECNT atendidos el 95 % se encuentra con IMC de obesidad y un %5 en 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 %	Para el segundo semestre se programó 700 charlas cumpliendo con 658 (94 %)  En el caso de consejerías en ENTC se programaron 1500, realizando 1,216 (81 %)  Entrevistas radiales se programaron 35 en el semestre cumpliendo solo 9 entrevistas (26 %) debido a que muchas veces la radio cancelaba la entrevista o no se tenía transporte para ir a la radio local y movilizar al recurso.  Murales de bienestar es salud; medicina del ejercicio.  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 4 quejas de los cuales se dio seguimiento para subsanar y mejorar, cabe mencionar que la quejas son de forma directa entrevista, la población no está haciendo uso del buzón de quejas. 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.  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	100 %	1	1	100 %	En cuanto a la encuesta de satisfacción de la Ley Nacer con Cariño, se han enviado 315 token, con 106 respuestas, 18 quejas, 31 felicitaciones  No se han realizado encuestas de satisfacción en los servicios hospitalarios, porque será mejora para en enero 2024.  <b>Cumplimiento del 50 %</b>
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 estará realizando una muestra al año, por lo que en el presente año se tomó la muestras el 17 de mayo 2023, dicho resultado se encuentra dentro de norma, por lo que está apta para su consumo humano y utilización hospitalarias.

											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, 2.5; 3.1, 3.2; 4.1, 4.2, 4.3; 5.1; 6.1; 7.1, 7.2, 7.3, 7.4
  
- Actividades con cumplimientos 50%
  - 2.2 Recertificación en NALS a personal médico que atiende partos.
  - 2.4 Capacitación a personal médico y enfermería en detección de riesgos obstétricos
  - 6.2 Realización de encuestas de satisfacción en los diferentes servicios
  
- Actividades sin cumplimiento 0%
  - 1.7 Supervisar el cumplimiento del proceso de atención en cada servicio.

## ANÁLISIS

- De las 24 actividades establecidas para el período 2023, 20 actividades (83 %) obtuvieron un cumplimiento del 100% de lo programado.
  
- 3 actividades (13%) cumplieron con el 50 %,
  - 2.2 Recertificación en NALS a personal médico que atiende partos, en el cuarto trimestre se recibieron los libros actualizados de Reanimación Neonatal (8tava Edición) de parte del MINSAL para poder brindar la capacitación al personal de la institución priorizando el personal médico y para-médico de UNCC, maternidad y emergencias, por lo que con un mes de anticipación se brindaron los libros a 10 recursos 4 médicos y 6 Lic. En enfermería, para poder capacitarse a finales de noviembre quedando pendiente las demás fechas de capacitación que estaban programadas durante el año, de 3 capacitaciones sólo se realizó una.
  
  - 2.4 Capacitación a personal médico y enfermería en detección de riesgos obstétricos; se realizaron las 2 capacitaciones programadas, En la primera capacitación participaron 14 enfermeras y en la 2da capacitación 27 enfermeras, 9 médicos, 2 anestesistas, cumpliendo con el 100 % de enfermeras de la UNCC y maternidad, y el 50 % de médicos que realizan turnos rotativos, quedando pendiente para el siguiente año capacitar el otro 50 % de médicos de turno.
  
  - 6.2 Realización de encuestas de satisfacción en los diferentes servicios, no se realizaron encuestas de satisfacción en los diferentes servicios, debido a la sobresaturación de trabajo del encargado Trabajador Social, se priorizó dar respuesta a los

token enviados de la encuesta nacer con cariño, por lo que para este año se adquiere el compromiso de realizar mensual la encuesta intrahospitalaria.

- 1 actividades (4 %) cumplieron con el 0 % de lo programado; al momento tanto el personal médico como enfermería están 100 % 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.

**ACUERDO:**

Las actividades que no fueron cumplidas en el segundo semestre de la POA 2023, deberán ser analizadas y retomadas para su ejecución en el presente año, para dar cumplimiento de forma inmediata en el 1er trimestre, de acuerdo con lo establecido en el indicador, coordinar con la dirección la participación de los médicos encargados de esos indicadores para dar cumplimiento.