

INFORME TRIMESTRAL (T3) DE LOS AVANCES DEL PLAN OPERATIVO ANUAL

INTRODUCCIÓN

El Plan Operativo Anual es un documento que lleva las directrices que permitirá la correcta ejecución de las actividades programadas para el 2024, las mismas están **orientadas** al logro de las metas previas que estableció el Servicio Nacional de Salud.

Así mismo las actividades que se realizaron están orientadas a las prioridades directivas establecidas por el SNS, de manera que para realizar el monitoreo que corresponde se desplegaron las actividades y sus productos dentro de las seis prioridades directivas.

Para el año 2024 se tiene programada un total de 143 actividades de las cuales se desprenden 600 acciones las cuales serán ejecutadas en los tiempos definidos y sus frecuencias divididas en los diferentes trimestres, con el fin de garantizar el mantenimiento de las operaciones y la cultura de la mejora continua.

PRIORIDADES DIRECTIVAS

Como parte de los ejes estratégicos para el logro de los objetivos y tener los resultados esperados, se han definidos los distintos ejes transversales que impactaran de manera directa a estos:

- Humanización y Calidad de la Atención
- Gestión y Desarrollo del Recurso Humano
- Desarrollo del Talento Humano
- Automatización de la Gestión Institucional

OBJETIVO

Los objetivos del POA 2024 del Hospital Pediátrico Dr. Hugo Mendoza se basan en el Plan Estratégico Institucional 2021-2024 del Servicio Nacional de Salud esperando los siguientes resultados:

- Redes de servicios integradas y con mayor resolución para coordinar la prestación de servicios integrales de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos; condicionada a las necesidades de salud y características de la población, con miras hacia la consecución progresiva del acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud
- Disminuir la morbi-mortalidad materna, neonatal e infantil, mediante el fortalecimiento y la integración de los servicios de salud antes de la concepción, durante el embarazo, el parto y los primeros años de vida, garantizando la calidad de la atención.
- Incrementar la capacidad de respuesta que favorezca a disminuir la morbi-mortalidad resultantes de las emergencias y desastres, mediante la detección, preparación y mitigación

de los eventos que suponen riesgos y amenazas, bajo un enfoque multisectorial que contribuya a la salud y seguridad de las personas

- Desarrollo y mantenimiento de un modelo de evaluación de la entrega de servicios sanitarios con carácter igualitario y libre de discriminación, que promueva mediante la continua retroalimentación, la generación de mejores resultados en materia de salud lo que se traduzca en el aumento de la satisfacción de las personas con respecto a los servicios públicos de salud
- Fortalecida la calidad de la atención en salud como resultado del seguimiento a los aspectos técnicos y no técnicos de la atención, que disminuya el riesgo de la seguridad del paciente y de los resultados esperados de salud
- Gestión integrada y articulada de las redes públicas de servicios de salud, con actores involucrados en la organización, gestión y atención de servicios de salud con enfoque y participación intra e intersectorial y participación social fortalecida, que promueva un ambiente favorable para la cobertura y acceso a los servicios de salud
- Reducida las disparidades en la disponibilidad de personal médico especializado y personal licenciado en enfermería que existen los diferentes niveles
- Incrementada las competencias y resolutiveidad de los colaboradores, de acuerdo a la complejidad de sus funciones, las necesidades de salud de la población y los compromisos del sector
- Fortalecida la capacidad institucional mediante la optimización de los procesos, empoderamiento del talento humano, articulación interna, tecnologías de la información y la comunicación, la infraestructura física con el fin de mejorar la oferta institucional a la población en términos de calidad y eficiencia
- Mejorada la sostenibilidad financiera mediante el control de gastos, saneamiento de las deudas e incremento de las distintas fuentes de financiamiento con el fin de garantizar la prestación de servicios en salud con oportunidad y eficiencia
- Aumentar la conexión del SNS con los medios informativos y la población, manteniendo con ellos una comunicación ágil, fluida y de calidad; que nos permita satisfacer con rapidez las peticiones y necesidades de información sobre la institución y los servicios ofrecidos.

PROCESOS RESPONSABLES

Las actividades programadas para su ejecución están desplegadas a través de distintos procesos que tienen la responsabilidad de que sean gestionadas de manera oportuna acorde al tiempo de programación. En caso de que estas no se cumplan o sean reprogramadas, deberán ser justificada y reportadas. Estos procesos son los siguientes:

- Odontología
- Farmacia
- Laboratorio
- Pediatría
- Materno Infantil
- Sub-Dirección
- Enc. Emergencias Medicas
- Calidad de Servicios
- Epidemiología
- Infraestructura y Hosteleria
- Rhumanos
- Administración
- Financiera

- Tecnología
- Gestión Calidad
- Auditoria Médica
- Comunicación
- OAI

ACTIVIDADES PROGRAMADAS Y EJECUTADAS JULIO- SEPTIEMBRE 2024

Para el trimestre Julio – Septiembre se tiene un total de 95 actividades desplegadas en los distintos meses acordes a su programación. A continuación, se muestran estas actividades, los meses en que fueron programadas y su nivel de ejecución para el trimestre acorde al mismo.

Área responsable de ejecución	Código	Nombre Actividad	Fecha de Programada de la actividad			Programada	Ejecutada	Efectividad	OBSERVACIONES
			JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE				
Odontología	1.1.1.1.01	Desarrollo de plan de acciones para el acondicionamiento de infraestructura, mantenimiento de equipos y equipamiento de las áreas de odontología EES	1			1	1	100%	
Farmacia	1.1.1.2.01	Reunión Comité Fármaco Terapéutico (CFT) hospitalario y promoción del uso racional de los medicamentos			1	1	1	100%	
Laboratorio	1.1.1.3.01	Conformación y/o actualización de clubes de donantes de sangre en EES		1		1	1	100%	
		Taller de prevención de infecciones asociadas a la Atención en salud en las UCIN hospitale spriorizados en el plan de de reducción de muiertes neonatales	1			1	1	100%	

		(inpartir el equipo hospitalario)							
Pediatría	1.1.2.2.09	Vigilancia de la funcionalidad de los equipos de UCIN			1	1	1	100%	
		Discusión de casos de MN evitables UCIN priorizadas en el plan de reducción de MN por el equipos Hospital	1		1	2	2	100%	
		Informe a los SRS del Numero de casos reportados y el numero de casos referidos a nido para angeles			1	1	1	100%	
Pediatría	1.1.2.2.12	Seguimiento a los registro de vacunas en niños menores de 5 años	1	1	1	3	3	100%	
Materno Infantil	1.1.2.2.15	Elaboración y seguimiento de los Planes de Mejora para la Reducción de la Mortalidad en la Primera Infancia			1	1	1	100%	
Materno Infantil	1.1.2.2.16	Implementación del Programa Madre Canguro - Ambulatorio	1			1	1	100%	

		Hospital Hugo Mendoza							
Materno Infantil	1.1.2.4.01	Elaboración y seguimiento de los Planes de Mejora para la Reducción de la Mortalidad en Adolescentes			1	1	1	100%	
Materno Infantil	1.1.2.4.02	Socialización de las Guías Nacionales de Atención Integral a la Salud de Adolescentes en el Sistema Informático de adolescentes(SIA)		1		1	1	100%	
Sub-Dirección	1.1.3.3.01	Implementación de protocolo de atención a pacientes victimas de violencia.	1	1	1	3	3	100%	
Enc. Emergencias Medicas	1.1.5.1.02	Reunion del comité de emergencias para socializacion del plan Hospitalarios Emergencias de salud publica y desastres naturales con el personal del hospital.			1	1	1	100%	
Enc. Emergencias Medicas	1.1.5.2.01	Implementación del Modelo hospitalario y flujos de Asistencia Emergencias y Urgencias			1	1	1	100%	
Enc. Emergencias Medicas	1.1.5.2.02	Socializacion e implementación del RAC-Triage en las Salas de Emergencias			1	1	1	100%	

		Centros Hospitalarios							
Enc. Emergencias Medicas	1.1.5.2.03	Implementación del procedimiento para la entrega, recibo y reposición de carro de paro			1	1	1	100%	
Enc. Emergencias Medicas	1.1.5.2.04	Registros en el tablero de Indicadores de Gestión de las Salas de Emergencias de los Centros de Salud.			1	1	1	100%	
	1.2.1.2.01	Utilización de la plataforma digital de lista de espera quirúrgica	1	1	1	3	3	100%	
	1.2.1.2.02	Gestión de la lista de espera quirúrgica			1	1	1	100%	
Sub-Dirección	1.2.1.4.01	Autoverificación de cumplimiento formulario de inspección de Habilitación en los servicios de la cartera de servicios			1	1	1	100%	
Atención Usuarios	1.2.1.4.03	Realizar de encuesta de satisfacción a los usuarios en la Plataforma Digital.	1	1	1	3	3	100%	
Atención Usuarios	1.2.1.4.05	Seguimiento a la implementación de los planes de mejora de los EES.			1	1	1	100%	
Atención Usuarios	1.2.1.4.07	Seguimiento al proceso de referencia y contrarreferencia de la Red.	1	1	1	3	3	100%	
Atención Usuarios	1.2.1.4.08	Gestionar los buzones de sugerencias	1	1	1	3	3	100%	

Calidad de Servicios	1.2.1.5.01	Reuniones del comité de mejora continua de la calidad en la atención y seguridad del paciente para establecer avances, logros, resultados e indicadores.	1	1	1	3	3	100%	
Calidad de Servicios	1.2.1.5.05	Automonitoreo de la completitud de los expedientes clínicos y apegos protocolos maternos neonatales, infantil, epidemiología utilizando las herramientas institucionales de calidad de los Servicios.	1	1	1	3	3	100%	
Calidad de Servicios	1.2.1.5.06	Automonitoreo aplicación de lista de verificación de completitud de Expediente cinco	1	1	1	3	3	100%	
Calidad de Servicios	1.2.1.5.07	Automonitoreo correcta aplicación de la Lista de Verificación de la Seguridad en Cirugía	1	1	1	3	3	100%	
Calidad de Servicios	1.2.1.5.08	Autoevaluación comité de mejora continua de la calidad en la atención y seguridad del paciente	1			1	1	100%	
Calidad de Servicios	1.2.1.5.11	Reuniones del Comité de Control y Prevención de Infecciones	1	1	1	3	3	100%	

		Asociadas a la Atención en Salud (IAAS)							
Calidad de Servicios	1.2.2.2.01	Supervisión de la calidad de los servicios de la nutrición			1	1	1	100%	
Calidad de Servicios	1.2.2.2.03	Desarrollo de los planes de mejoras resultados de las evaluaciones de la calidad de los servicios de nutrición			1	1	1	100%	
Calidad de Servicios	1.2.2.3.01	Implementación del Plan de mejoras resultados de las evaluaciones de la calidad de los servicios de nutrición	1			1	1	100%	
Epidemiología	1.2.2.3.01	Capacitación en Lavado e Higiene de Manos, dirigido a todo el personal del EES			1	1	1	100%	
Epidemiología	1.2.2.3.07	Reuniones del Comité de Bioseguridad Hospitalario	1	1	1	3	3	100%	
Epidemiología	1.2.2.3.08	Capacitación en la Guía de Limpieza y Desinfección de Superficies Hospitalarias del Ministerio de Salud, dirigido al personal de Limpieza del EES		1		1	1	100%	
Sub-Dirección	1.2.2.3.09	Implementación de los procesos de bioseguridad hospitalaria	1	1	1	3	3	100%	

Epidemiología	1.2.2.3.10	Elaboración de los planes de mejora a partir de los resultados de evaluación de procesos de bioseguridad hospitalaria			1	1	1	100%	
Epidemiología	1.2.2.3.11	Seguimiento a los planes de mejora de evaluación de procesos de bioseguridad hospitalaria			1	1	1	100%	
Epidemiología	1.2.2.3.12	Notificación oportuna de las enfermedades bajo vigilancia epidemiológica	1	1	1	3	3	100%	
Epidemiología	1.2.2.3.13	Aplicación de Bioseguridad en CEAS (formulario DCH-FO-035)			1	1	1	100%	
Sub-Dirección	1.2.2.3.14	Supervisión de la ruta sanitaria en el EES			1	1	1	100%	
Sub-Dirección	1.2.2.3.15	Automonitoreo las medidas de políticas de bioseguridad hospitalarias.	1	1	1	3	3	100%	
Infraestructura y Hostelería	1.2.2.4.01	Socialización del manual de procedimiento de hostelería hospitalaria	1			1	1	100%	
Infraestructura y Hostelería	1.2.2.4.02	Implementación del procedimiento de hostelería hospitalaria		1		1	1	100%	
Atención Usuarios	1.2.2.5.01	Gestionar los QDSR de los usuarios, canalizando hasta dar respuesta al mismo.	1	1	1	3	3	100%	

Atención Usuarios	1.2.2.5.02	Seguimiento a la actualización de las carteras de servicio de los establecimientos.	1	1	1	3	3	100%	
Atención Usuarios	1.2.2.5.03	Organizar las citas a consultas externas para que todo los usuarios lleguen con una consulta programada.	1	1	1	3	3	100%	
Sub-Diección	2.2.2.1.01	secciones de los comites Hospitalaro			1	1	1	100%	
Rhumanos	3.1.1.1.02	Sesiones de trabajo para revisar los requerimientos de solicitudes de novedades			1	1	1	100%	
Rhumanos	3.2.1.1.01	Sesiones de trabajo para identificar causas de rotación en los establecimientos de salud			1	1	1	100%	
Rhumanos	3.2.1.1.02	Ejecución Plan de Capacitación SRS-2024	1	1	1	3	3	100%	
Rhumanos	3.2.1.1.03	Detección necesidades capacitación por departamento SRS y CEAS-Plan 2025			1	1	1	100%	
Rhumanos	3.2.1.2.01	Seguimiento a la evaluación de desempleo 2024	1			1	1	100%	
Rhumanos	3.2.1.2.03	Encuesta de clima laboral o Desarrollo Plan de Clima Laboral, (Según aplique)			1	1	1	100%	
Rhumanos	3.2.1.3.01	Seguimiento al Registro y Control de solicitudes de			1	1	1	100%	

		Seguros Médicos para Padres.							
Rhumanos	3.2.1.3.03	Implementación del Proceso de Auditoría Médica			1	1	1	100%	
Rhumanos	3.2.1.3.03	Elaboración de reporte y seguimiento de incidentes laborales.			1	1	1	100%	
Rhumanos	3.2.1.3.04	Elaboración de reporte y seguimiento del personal pasivo por enfermedad.			1	1	1	100%	
Rhumanos	3.2.1.3.05	Registro de subsidio por enfermedad común			1	1	1	100%	
Rhumanos	3.2.1.3.07	Instrumentación de expedientes de pago de prestaciones laborales y desvinculaciones			1	1	1	100%	
Administración	4.1.1.2.01	Implementación de mejora en la gestión documental en EL CEA			1	1	1	100%	
Administración	4.1.1.2.03	Auditoría de cumplimiento de las políticas de administración de bienes en EES			1	1	1	100%	
Administración	4.1.1.3.01	Actualización de portales web			1	1	1	100%	
Administración	4.1.1.3.02	Soportes incidencias tecnológicas atendidas			1	1	1	100%	
Administración	4.1.1.3.03	Inventario de activos tecnológicos			1	1	1	100%	

Administración	4.1.1.4.01	Seguimiento al plan de mantenimiento preventivo en el EES	1			1	1	100%	
Administración	4.1.1.4.02	Supervisión del plan de mantenimiento del CEA SISMAP (100)	1			1	1	100%	ESTA ACTIVIDAD NO NOS APLICA
Gestión Calidad	4.1.1.17.01	Implementación, renovación o actualización de CCC (si está priorizado)		1		1	1	100%	
Gestión Calidad	4.1.1.17.02	Seguimiento a los indicadores comprometidos en la CCC			1	1	1	100%	
Gestión Calidad	4.1.1.17.04	Elaboración de plan de mejora CAF	1			1	1	100%	
Gestión Calidad	4.1.1.17.07	Firma de Acuerdo de Evaluación Desempeño Institucional, alineado al plan de mejora CAF (solo aplica si hay cambio de MAE)		1		1	1	100%	
Gestión Calidad	4.1.1.17.08	Ejecución de las sesiones del Comité de Calidad del CEAS		1		1	1	100%	
Planificación	4.1.1.10.01	Elaboración del Plan Operativo Anual 2025	1	1		2	2	100%	
Planificación	4.1.1.10.03	Seguimiento al reporte ejecución Metas Físicas y Financieras en el SIGEF 2024	1			1	1	100%	
Planificación	4.1.1.10.04	Autoevaluación del POA 2024	1			1	1	100%	
Planificación	4.1.1.10.05	Consolidación y validación de la plantilla SNCC F053 para el Plan Anual		1		1	1	100%	

		de Compras y Contrataciones							
Planificación	4.1.1.10.06	Formulación del presupuesto 2025		1		1	1	100%	
Administración	4.1.2.1.01	Seguimiento al cumplimiento de los indicadores SISCOMPRA CEAS (si aplica)	1			1	1	100%	
Administración	4.1.2.2.01	Rendir oportunamente las cuentas de anticipos financieros para su regulación en el período	1	1	1	3	3	100%	
Administración	4.1.2.2.02	Asegurar el reporte oportuno de facturación eficiente de ingresos por las diferentes fuentes de financiamiento.	1	1	1	3	3	100%	
Administración	4.1.2.2.03	Rendir oportunamente las informaciones concernientes a los indicadores de ingreso, facturación, nómina, deuda e ingresos de odontología	1	1	1	3	3	100%	
Administración	4.1.2.2.04	Reportar oportunamente las informaciones financieras que alimentan el sistema de indicadores, fundamentas en el registro sistemático de las transacciones	1	1	1	3	3	100%	

		sosteniendo la calidad del dato.							
Financiera	4.1.2.2.05	Reportar la ejecución presupuestaria consolidada de ingresos y egresos proveniente de las diferentes fuentes de financiamiento.	1	1	1	3	3	100%	
Financiera	4.1.2.2.06	Cargar oportunamente las informaciones financieras cumpliendo con los criterios de calidad dispuestos por las normativas para que estén disponible a la ciudadanía.	1	1	1	3	3	100%	
Financiera	4.1.2.3.01	Elaboración de los Estados Financieros y sus notas de referencia.	1	1	1	3	3	100%	
Financiera	4.1.2.3.02	Crear un reporte de Análisis de Comportamiento de pago.	1	1	1	3	3	100%	
Financiera	4.1.2.3.03	Relación de activo fijo	1	1	1	3	3	100%	
Auditoria Médica	4.1.2.4.01	Análisis del comportamiento de las objeciones	1	1	1	3	3	100%	

		médicas y administrativas							
Auditoria Médica	4.1.2.4.03	Seguimiento a la ejecución de planes de mejora para la disminución de las objeciones médicas, administrativas y el incremento de la facturación del CEA.	1			1	1	100%	
Comunicación	4.1.3.1.01	Implementación del Manual de Identidad Hospitalaria.	1			1	1	100%	
OAI	4.1.3.2.01	Reporte de las quejas, denuncias, reclamaciones y sugerencias (QDRS), recibidas mediante el Sistema 311,			1	1	1	100%	
Comunicación	4.1.3.3.02	Implementación del Plan intercomunicación Red Pública de Servicios de Salud.			1	1	1	100%	
Comunicación	4.1.3.4.01	Diagnóstico de impacto ambiental.	1			1	1	100%	
TOTAL DE ACTIVIDADES		95	47	39	69	155	155	Cumplimiento	
								100%	

CONCLUSIÓN

Las actividades que se realizaron están orientadas a las prioridades directivas establecidas por el SNS, de manera que para realizar el monitoreo que corresponde se desplegaron las actividades en función de su programación para el trimestre.

Para el trimestre Julio – Septiembre, se tiene un total de 95 actividades desplegadas en los distintos meses acordes a su programación, teniendo como conclusión:

TOTAL DE ACTIVIDADES	95	Julio	Agosto	Septiembre	TOTAL ACCIONES PROGRAMADAS	TOTAL ACCIONES EJECUTADAS	Cumplimiento
		47	39	69	155	155	100%

Preparado por: Ing. Eric Garcia

Encargado de Planificación y Desarrollo



Revisado por: Dra. Dhamelisse Then Vander Horst
Directora General

