

INFORME TRIMESTRAL (T1) 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 2026, 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 2026 se tiene programada un total de 135 actividades de las cuales se desprenden 479 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:

- Desarrollo de Recursos Humanos en Salud
- Desarrollo y gestión de los Sistemas de Información en Salud
- Fortalecimiento de la Red Pública de Servicios de Salud con énfasis en el Primer Nivel de Atención
- Incremento de la Participación Comunitaria
- Interinstitucionalidad y Coordinación Intersectorial
- Sostenibilidad y Eficiencia de los Recursos

OBJETIVO

Los objetivos del POA 2026 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 resolutividad 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 ENERO - MARZO 2026

Para el trimestre Enero - Marzo se tiene un total de 108 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.

A continuación, los detalles

Código	Nombre Actividad	Medios de Verificación ³	Fecha de Programada de la actividad	P (a)	E (b)	Efectividad
1.1.1.03	Seguimiento a la Sala Situacional IA	Reporte digital Módulo Sala Situacional IA	Enero, Febrero, Marzo	3	2.8	93%
1.1.1.04	Elaboración e implementación del plan para el fortalecimiento de los servicios pediátricos.	Plan (elaboración enero) Seguimiento (abril, julio, octubre)	Enero	1	1	100%

1.1.1.05	Reporte casos niños asistidos por violencia.	Registro Sala Situacional/ Formulario de reporte	Enero, Febrero, Marzo	3	2.3	77%
1.1.1.06	Elaboración e implementación del plan de mejora para fortalecimiento de las Unidades de Atención Integrales en Salud para personas Adolescentes	Plan (elaboración enero) Seguimiento (abril, julio, octubre)	Enero	1	1	100%
1.1.1.07	Reporte de la Planificación familiar en Adolescentes	Reporte	Enero, Febrero, Marzo	3	3	100%

1.5.2.01	Reporte de estadísticas de los casos de violencia de género e intrafamiliar.		Enero, Febrero, Marzo	3	3	100%
1.6.5.01	Capacitaciones a RRHH de las áreas de odontología de acuerdo a las necesidades.		Marzo	1	0	0%
1.6.5.02	Desarrollo de plan de acciones para el acondicionamiento de infraestructura, mantenimiento de equipos y equipamiento de las áreas de odontología EES		Marzo	1	1	100%
1.7.1.01	Reunión Comité Farmaco Terapeutico (CFT) Hospitalario y promoción del uso racional de los medicamentos.		Enero	1	1	100%

1.8.2.04	Implementación del procedimiento para la entrega, recibo y reposición de carro de paro	Formularios de verificación de Carro de paro (Apertura, Stock y Verificación de desfibrilador)	Febrero	1	1	100%
1.8.2.05	Registros en el tablero de Indicadores de Gestión de las Salas de Emergencias de los Centros de Salud.		Marzo	1	1	100%
1.8.2.07	Elaboración y/o actualización de los Planes de Emergencias y Desastres Hospitalarios		Marzo	1	1	100%

1.8.2.08	Reunion del comité de emergencias para socializacion del plan Hospitalarios Emergencias de salud publica y desastres naturales con el personal del hospital.		Marzo	1	1	100%
1.8.2.11	Reunión con el Comite Hospitalario de Emergencias y Desastres para preparar el Operativo de Semana Santa comité de emergencias		Marzo	1	1	100%
1.8.2.12	Reunión con el Comite Hospitalario de Emergencias y Desastres para respuesta a Temporada Ciclonica y Eventos Hidrometeorologicos comité de emergencias		Enero	1	1	100%

1.8.3.04	Seguimiento al plan de mejora de las evaluaciones de la calidad de los servicios de nutrición		Marzo	1	1	100%
1.8.3.05	Supervisión y evaluación de los procesos de bioseguridad hospitalaria		Marzo	1	1	100%
1.8.3.08	Notificación oportuna de las enfermedades bajo vigilancia epidemiológica (Epi 1 y 2)		Enero, Febrero, Marzo	3	2	67%

1.8.3.10	Diagnóstico situacional de la conformación de los comités hospitalarios		Marzo	1	1	100%
1.8.3.11	Conformacion de los comité Hospitalarios	Matriz	Marzo	1	0	0%
1.8.3.12	Evaluacion de la Metodologia de Gestion Productiva		Marzo	1	0	0%
1.8.3.15	Supervisión de la calidad de los servicios de nutrición		Enero, Febrero, Marzo	3	2.9	97%

1.8.3.16	Desarrollo de los planes de mejora a partir de los resultados de las evaluaciones de la calidad de los servicios de nutrición		Marzo	1	1	100%
1.8.3.18	Análisis del comportamiento de las objeciones médicas y administrativas		Enero, Febrero, Marzo	3	3	100%

1.8.3.19	Elaboracion de los planes de mejora para la disminucion de las objeciones médicas, administrativas y el incremento de la facturación de los CEAS, en coordinacion de los SRS los centros de salud.		Marzo	1	1	100%
1.8.3.20	Seguimiento a la ejecución de planes de mejora para la disminucion de las objeciones médicas, administrativas y el incremento de la facturación de los CEAS.		Marzo	1	1	100%
2.1.1.01	Ejecución Plan de Capacitación 2026.		Marzo	1	1	100%

2.1.1.04	Consolidado de resultados de evaluación del desempeño laboral 2025.		Enero	1	1	100%
2.1.1.05	Consolidado de resultados de acuerdos del desempeño laboral 2026.		Enero	1	1	100%
2.1.1.06	Elaboración informe técnico resultados de evaluación del desempeño laboral 2025 CEAS y remisión al SRS.		Marzo	1	1	100%
3.1.1.01	Llenado y envío del formulario de levantamiento de necesidades de cooperación no reembolsable a la ORS.	1. Formulario de levantamiento de necesidades de cooperación no reembolsable completo y firmado.	Enero	1	1	100%

		2. Remisión vía correo electrónico del formulario a la ORS.				
3.1.5.01	Actualización de portales web		Marzo	1	1	100%
3.1.5.02	Soportes incidencias tecnológicas atendidas		Marzo	1	1	100%
3.1.5.03	Inventario de activos tecnológicos		Marzo	1	1	100%

3.1.6.03	Autoevaluación POA 2026	MEP	Enero	1	1	100%
3.1.6.04	Elaboración y seguimiento a la ejecución de los planes de mejora acorde a los hallazgos del MEP	Plan	Febrero	1	0	0%
3.1.6.09	Seguimiento al cumplimiento de la CCC (Carta Compromiso al Ciudadano)		Marzo	1	1	100%
3.1.7.02	Registro de Activos en el Sistema de Administracion de Bienes (SIAB)		Marzo	1	1	100%

3.2.1.01	Supervisión y aplicación expediente clínico en el hospital		Marzo	1	1	100%
3.2.1.02	Capacitación y retroalimentación en dosificación y administración de medicamentos al personal de enfermería		Febrero	1	0.5	50%
3.2.2.03	Automatización de los servicios/ mantenimiento a los equipos y calibración de cabinas de los departamentos de microbiología en los EES que cuentan con departamento de microbiología clínica.		Marzo	1	1	100%
3.2.2.04	Cumplimiento la ruta de recolección y/o envío y/o recepción de las muestras.	Cumplimiento la ruta de recolección y/o envío y/o recepción de las muestras. (EES donde aplique)	Febrero	1	0.5	50%

3.2.2.05	Autoevaluacion para cumplimiento de habilitacion en los EES que cuentan con servicios de hemoterapia.		Enero			
3.2.2.06	Conformación y/o actualización de clubes de donantes de sangre en EES que cuentan con servicios de hemoterapia.	Acta de formación/ Listado actualizado del club de donantes.	Enero	1	1	100%
3.2.2.07	Mantenimiento a los equipos y calibracion de cabinas.		Febrero	1	0.9	90%

3.2.2.08	Compra de insumos para la toma de las muestras.	Listado de disponibilidad de insumos de toma de muestras. Evidencia de compra de insumos actualizada.	Marzo	1	1	100%
3.2.2.09	Envio mensual Infolab a SRS	Captura de envio a SRS	Enero, Febrero, Marzo	3	3	100%

3.2.2.11	Ejecución del Monitoreo Interno en Adherencia a Protocolos, Guías de Atención y otras Normativas de Salud.		Enero, Febrero, Marzo	3	3	100%
----------	--	--	------------------------------	---	---	-------------

3.2.2.15	Conformación vigente del Comité de Mejora Continua de la Calidad de la Atención y Seguridad del Paciente en el establecimiento de salud.		Enero	1	1	100%
----------	--	--	--------------	---	---	-------------

3.2.2.16	Reuniones del Comité de Mejora Continua de la Calidad de la Atención y Seguridad del Paciente.		Enero, Febrero, Marzo	3	3	100%
----------	--	--	------------------------------	---	---	-------------

3.2.2.17	Capacitación en Humanización de los Servicios		Marzo	1	0.9	90%
3.2.2.18	Capacitación en la Guía Técnica para la Implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía del Ministerio de Salud Pública.		Febrero	1	0.9	90%

3.2.3.01	Aplicación del formulario de evaluación del programa de Prevención y Control de Infecciones (PCI) .		Febrero	1	1	100%
3.2.3.02	Elaboración de plan de mejora del programa de prevención y control de infecciones, con base en los hallazgos de las autoevaluaciones .		Marzo	1	1	100%

3.2.3.04	Monitoreo de la calidad del agua		Marzo	1	1	100%
3.2.3.06	Registro y análisis de eventos adversos: IAAS, caída de pacientes, errores de medicación, relacionados a cirugía, transfusiones, embarazo, parto y puerperio.		Marzo	1	1	100%
3.2.3.07	Capacitación a personal de servicios generales en higiene de manos, uso de EPP y gestión de desechos.		Enero	1	1	100%

3.2.3.08	Capacitación a personal médico, enfermería y laboratorio en higiene de manos, uso de EPP y gestión de desechos.		Febrero	1	1	100%
3.5.1.01	Actualización del Portal de Transparencia.		Enero, Febrero, Marzo	3	3	100%
3.5.1.02	Levantamiento del estatus y necesidades de la Oficina de Acceso la Información		Febrero	1	0	0%

3.5.1.07	Creación de la Matriz de Responsabilidad y socialización con el personal del hospital		Marzo	1	1	100%
----------	---	--	-------	---	---	------

3.6.1.03	Reporte ejecución Metas Físicas y Financieras en el SIGEF 2026		Marzo	1	1	100%
3.6.1.04	Autoevaluación del desempeño hospitalario del SISCOMPRA y elaboración de un plan de mejora conforme hallazgos		Marzo	1	1	100%

3.8.1.01	Implementación del plan de mejora con las recomendaciones resultados de las auditorías realizadas.	Soportes de la ejecución	Enero	1	0.67	67%
3.8.1.02	Elaboración y remisión de nóminas de Incentivo Rendimiento Individual y guardias presenciales en los plazos establecidos.	No Objeción MAP DFC-F0-015 DFC-F0-016 Formularios reporte diario y mensual guardias presenciales	Enero, Febrero, Marzo			

3.8.1.03	Ejecución de planes de mejora resultados de la evaluación de control interno aplicada.	Soportes de la ejecución	Enero	1	0.67	67%
3.8.1.05	Remisión reporte comportamiento de indicadores financieros en seguimiento (disminución de deuda, eficientización de la nómina e incremento de captación recursos directos)..		Enero, Febrero, Marzo	3	2.7	90%

3.8.1.06	Ejecución de fondos del anticipo financiero en los plazos establecidos.	Formulario de recepción expediente de rendición de cuenta de anticipo financiero	Marzo	1	1	100%
3.8.1.07	Tramitación oportuna ante la ORS de los registros de firmas en cuentas bancarias a nuevos directores y administradores.	Oficio de solicitud	Enero, Febrero, Marzo	3	2	67%

3.8.1.08	Contratación del servicio de auditoría interna		Marzo	1	1	100%
3.9.3.01	Implementación de Autoinspecciones de Habilitación	Formularios autorizados por DSHH	Marzo	1	1	100%
3.9.3.03	Notificación de Estatus de Habilitación	Certificado Vigente/ Recibo de renovación MSP	Febrero	1	1	100%
3.10.1.01	Aplicación de encuestas de satisfacción de usuarios acorde a cuota establecida mensualmente y Generación de reporte de nivel de satisfacción de usuarios		Enero, Febrero, Marzo	3	3	100%

3.10.1.02	Formulación y/o actualización del plan de mejora de la experiencia del paciente		Enero	1	1	100%
3.10.1.03	Seguimiento del cumplimiento de acciones del plan de mejora de la experiencia del paciente (alineado con los resultados de las supervisiones, encuestas de satisfacción, grupos focales, QDRS).		Febrero	1	1	100%
3.10.1.04	Gestión de los buzones de sugerencias (QDRS)		Enero, Febrero, Marzo	3	2.9	97%
3.10.1.05	Registro de las referencias y contrareferencias de la Red.		Enero, Febrero, Marzo	3	2.4	80%
3.10.1.06	Cumplimiento indicadores de AU		Marzo	1	1	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 Enero - Marzo se tiene un total de 108 actividades desplegadas en los distintos meses acordes a su programación, y se ejecutaron 97.04 teniendo como conclusión un resultado de cumplimiento de **90%**. **Es importante mencionar que el resultado viene dado también por la calidad del de lo reportado y el cumplimiento de los estándares de los medios de verificación solicitados.** Esta puntuación viene dada por la evaluación externa realizada por el Servicio Regional Metropolitano

TOTAL DE ACTIVIDADES	108
EJECUTADAS	97.04
CUMPLIMIENTO	90%

Preparado por: Ing. Eric Garcia

Encargado de Planificación y Desarrollo



Revisado por: Dra. Dhamelisse Then VanderHorst
Directora General

