

INFORME TRIMESTRAL (T2) 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 ABRIL - JUNIO 2026

Para el trimestre Abril - Junio se tiene un total de 138 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	Fecha de Programada de la actividad	P (a)	Efectividad
1.1.1.03	Seguimiento a la Sala Situacional IA	Reporte digital Módulo Sala Situacional IA	Abril, Mayo, Junio	3	100%
1.1.1.04	Elaboración e implementación del plan para el fortalecimiento de los servicios pediátricos.	Plan (elaboración enero) Seguimiento (abril, julio, octubre)	Abril	1	100%

1.1.1.05	Reporte casos niños asistidos por violencia.	Registro Sala Situacional/ Formulario de reporte	Abril, Mayo, Junio	3	100%
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)	Abril	1	90%
1.1.1.07	Reporte de la Planificación familiar en Adolescentes	Reporte	Abril, Mayo, Junio	3	100%

1.2.2.04	Vigilancia sanitaria del agua en las UCIN del SNS		Junio	1	100%
1.5.2.01	Reporte de estadísticas de los casos de violencia de género e intrafamiliar.		Abril, Mayo, Junio	3	100%
1.6.5.01	Capacitaciones a RRHH de las áreas de odontología de acuerdo a las necesidades.		Junio	1	100%
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		Junio	1	100%

1.6.5.03	Desarrollo del Programa Fomento de la Salud bucal.		Abril	1	100%
1.6.5.04	Desarrollo del Programa Hospitales libre de caries		Abril	1	0%
1.7.1.01	Reunión Comité Farmaco Terapeutico (CFT) Hospitalario y promoción del uso racional de los medicamentos.		Abril	1	100%

1.8.2.01	Implementación del Modelo hospitalario y flujos de Asistencia Emergencias y Urgencias		Junio	1	100%
1.8.2.02	Socialización e implementación del RAC-Triage en las Salas de Emergencias Centros Hospitalarios		Junio	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)	Mayo	1	100%

1.8.2.05	Registros en el tablero de Indicadores de Gestión de las Salas de Emergencias de los Centros de Salud.		Junio	1	100%
1.8.2.06	Socialización de los procedimientos de traslado de pacientes		Mayo	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.		Junio	1	100%

1.8.2.13	Reunión con el Comité Hospitalario de Emergencias y Desastres para respuesta a Temporada Cíclica y Eventos Hidrometeorológicos comité de emergencias		Mayo	1	100%
1.8.3.04	Seguimiento al plan de mejora de las evaluaciones de la calidad de los servicios de nutrición		Junio	1	100%
1.8.3.05	Supervisión y evaluación de los procesos de bioseguridad hospitalaria		Junio	1	100%
1.8.3.06	Elaboración de los planes de mejora a partir de los resultados de evaluación de procesos de bioseguridad hospitalaria		Abril	1	100%

1.8.3.07	Seguimiento a los planes de mejora de evaluación de procesos de bioseguridad hospitalaria		Junio	1	100%
1.8.3.08	Notificación oportuna de las enfermedades bajo vigilancia epidemiológica (Epi 1 y 2)		Abril, Mayo, Junio	3	100%

1.8.3.09	Implementación del procedimiento de hostelería hospitalaria		Junio	1	100%
1.8.3.10	Diagnóstico situacional de la conformación de los comités hospitalarios		Junio	1	100%
1.8.3.11	Conformación de los comité Hospitalarios	Matriz	Junio	1	100%

1.8.3.12	Evaluacion de la Metodologia de Gestion Productiva		Junio	1	100%
1.8.3.13	Plan de mejora a partir de los resultados de la evaluacion de la metodologia de gestion productiva		Abril	1	100%
1.8.3.14	Seguimiento a los planes de mejora de la MGP		Mayo	1	100%
1.8.3.15	Supervisión de la calidad de los servicios de nutrición		Abril, Mayo, Junio	3	100%

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		Junio	1	100%
1.8.3.17	Implementación del plan de mejora de las evaluaciones de la calidad de los servicios de nutrición		Abril	1	100%
1.8.3.18	Análisis del comportamiento de las objeciones médicas y administrativas		Abril, Mayo, Junio	3	100%
1.8.3.19	Elaboración de los planes de mejora para la disminución de las objeciones médicas, administrativas y el incremento de la facturación de los CEAS, en coordinación de los SRS los centros de salud.		Junio	1	100%

1.8.3.20	Seguimiento a la ejecución de planes de mejora para la disminución de las objeciones médicas, administrativas y el incremento de la facturación de los CEAS.		Junio	1	100%
2.1.1.01	Ejecución Plan de Capacitación 2026.		Junio	1	100%
2.1.1.07	Monitoreo por departamento de los acuerdos de desempeño laboral 2027		Abril	1	100%
2.1.1.08	Remisión al SRS consolidado trimestral de acuerdos de desempeño personal nuevo ingreso CEAS		Abril	1	33%

2.1.1.09	Implementación del Sistema de Seguridad y Salud en la Administración Pública (SISTAP).		Abril, Mayo, Junio	2	50%
2.1.1.10	Evaluación, seguimiento del personal con licencias recurrentes y los enviados a auditoria médica .		Abril, Mayo, Junio	3	67%
2.1.1.11	Elaboración de reporte y seguimiento de incidentes laborales.		Abril, Mayo, Junio	3	17%

2.1.1.12	Registro de subsidio por enfermedad común.		Abril, Mayo, Junio	3	100%
2.1.1.13	Remisión de la documentación (Copia de cédula, matriz de no vacaciones, certificación de vacaciones, acción de personal dentro del plazo de 5 días a partir de la notificación.		Abril, Mayo, Junio	3	67%
2.1.1.14	Seguimiento al registro y ontrol de solicitudes de Seguros Médicos Dependientes adicionales (Seguros Padres).		Abril, Mayo, Junio	3	100%
2.2.2.01	Elaboración de la planificación de recursos humanos 2027.		Junio	1	100%

2.2.2.02	Reporte trimestral de la dotación de acuerdo a las estructuras aprobadas de la ORS, establecimientos del 1er nivel y nivel especializado de atención		Junio	1	100%
3.1.5.01	Actualización de portales web		Junio	1	100%
3.1.5.02	Soportes incidencias tecnológicas atendidas		Junio	1	100%

3.1.5.03	Inventario de activos tecnológicos		Junio	1	100%
3.1.6.03	Autoevaluación POA 2026	MEP	Abril	1	100%
3.1.6.04	Elaboración y seguimiento a la ejecución de los planes de mejora acorde a los hallazgos del MEP	Plan	Mayo	1	100%

3.1.6.05	Elaboración del informe de autodiagnóstico y sistema afinado de puntuación CAF		Mayo	1	100%
3.1.6.06	Informe de seguimiento a plan de mejora CAF año en curso		Mayo	1	100%
3.1.6.09	Seguimiento al cumplimiento de la CCC (Carta Compromiso al Ciudadano)		Junio	1	100%

3.1.6.11	Ejecución de las sesiones del comité de calidad del CEAS		Junio	1	100%
3.1.7.01	Actualización de Inventarios de la ORS		Junio	1	100%

3.1.7.02	Registro de Activos en el Sistema de Administracion de Bienes (SIAB)		Junio	1	100%
3.2.1.01	Supervisión y aplicación expediente clínico en el hospital		Junio	1	100%
3.2.1.02	Capacitación y retroalimentación en dosificación y administración de medicamentos al personal de enfermería		Abril, Mayo, Junio	3	100%

3.2.2.01	Autoevaluacion SLIPTA para cumplimiento de SISMAP SALUD		Abril	1	50%
3.2.2.04	Cumplimiento la ruta de recolecion y/o envio y/o recepci3n de las muestras.	Cumplimiento la ruta de recolecion y/o envio y/o recepci3n de las muestras. (EES donde aplique)	Mayo	1	100%

3.2.2.05	Autoevaluación para cumplimiento de habilitación en los EES que cuentan con servicios de hemoterapia.		Junio	1	100%
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.	Junio	1	100%

3.2.2.07	Mantenimiento a los equipos y calibracion de cabinas.		Mayo	1	100%
3.2.2.09	Envio mensual Infolab a SRS	Captura de envio a SRS	Abril, Mayo, Junio	3	100%

3.2.2.10	Reunion con DPS cordinar entrega insumos de malaria		Abril	1	100%
----------	---	--	--------------	---	-------------

3.2.2.11	Ejecución del Monitoreo Interno en Adherencia a Protocolos, Guías de Atención y otras Normativas de Salud.		Mayo, Junio	2	100%
----------	--	--	--------------------	---	-------------

3.2.2.12	Elaboración y/o Actualización de los Planes de Mejora asociados al Monitoreo Interno de la Adherencia a Protocolos, Guías de Atención y Otras Normativas de Salud.		Abril	1	100%
----------	--	--	--------------	---	-------------

3.2.2.13	Avances en la Ejecución de los Planes de Mejora asociados al Monitoreo Interno de la Adherencia a Protocolos, Guías de Atención y Otras Normativas de Salud.		Junio	1	100%
----------	--	--	--------------	---	-------------

3.2.2.14	Informe de seguimiento a la implementación y correcto llenado de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.		Abril	1	100%
----------	--	--	--------------	---	-------------

3.2.2.16	Reuniones del Comité de Mejora Continua de la Calidad de la Atención y Seguridad del Paciente.		Abril, Mayo, Junio	3	100%
----------	--	--	---------------------------	---	-------------

3.2.2.19	Capacitación en Protocolos y Guías de Atención emitidos por el Ministerio de Salud Pública (los que apliquen según su cartera de servicios).		Abril	1	100%
----------	--	--	--------------	---	-------------

3.2.3.04	Monitoreo de la calidad del agua		Junio	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.		Junio	1	100%
3.5.1.01	Actualización del Portal de Transparencia.		Abril, Mayo, Junio	3	100%

3.5.1.03	Capacitación en la Ley 200-04 y la Resolución No. 002-21 de la Dirección General de Ética e Integridad Gubernamental, dirigida al personal administrativo del Hospital.		Junio	1	100%
3.5.1.08	Creación y/ o actualización de la Resolución de Información Clasificada, si aplica		Abril	1	100%

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

3.8.1.01	Implementación del plan de mejora con las recomendaciones resultados de las auditorías realizadas.	Soportes de la ejecución	Abril	1	100%
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	Abril, Mayo, Junio	3	100%

3.8.1.03	Ejecución de planes de mejora resultados de la evaluación de control interno aplicada.	Soportes de la ejecución	Abril	1	100%
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)..		Abril, Mayo, Junio	3	100%

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	Abril, Mayo, Junio		
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	Abril, Mayo, Junio	3	100%

3.8.1.09	Seguimiento a la realización de auditoría interna, mediante una contratación de servicio en los hospitales de autogestión		Abril	1	100%
3.9.3.02	Elaboración de Plan de Mejora	Plan de Mejora en el formato autorizado DGCSS-FO-005	Abril	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		Abril, Mayo, Junio	3	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).		Mayo	1	100%
3.10.1.04	Gestión de los buzones de sugerencias (QDRS)		Abril, Mayo, Junio	3	100%
3.10.1.05	Registro de las referencias y contrareferencias de la Red.		Abril, Mayo, Junio	3	100%
3.10.1.06	Cumplimiento indicadores de AU		Junio	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 Abril - Junio se tiene un total de 138 actividades desplegadas en los distintos meses acordes a su programación, y se ejecutaron 130.23 teniendo como conclusión un resultado de cumplimiento de **94%**. **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	138
EJECUTADAS	130.23
CUMPLIMIENTO	94%

Preparado por: Ing. Eric García

Encargado de Planificación y Desarrollo

Revisado por: Dra. Dhamelisse Then Vander Horst
Directora General

