

HOSPITAL NACIONAL FRANCISCO MENÉNDEZ DE AHUACHAPÁN



MINISTERIO
DE SALUD



EVALUACIÓN DE LA PLANIFICACIÓN OPERATIVA ANUAL 2020 PERÍODO DE ENERO A DICIEMBRE 2020

FECHA: 29 DE ENERO 2021

Dr. LUIS ARMANDO FIGUEROA RODRÍGUEZ

HOSPITAL NACIONAL FRANCISCO MENÉNDEZ DE AHUACHAPÁN

EVALUACIÓN ANUAL INSTITUCIONAL DE POA 2020

N°	Actividad	Meta anual	Indicador	Medio de Verif.	Responsables	1° Trimestre			2° Trimestre			3° Trimestre			4° Trimestre			Supuestos Factores condicionantes para el éxito en el cumplimiento de los resultados esperados o metas
						P	R	%	P	R	%	P	R	%	P	R	%	
1	OBJETIVO: Fortalecer la institucionalidad del Hospital Nacional Francisco Menéndez de Ahuachapán																	
	Resultado Esperado: Garantizar el acceso oportuno, continuo y de calidad de los medicamentos a la población.																	
1.1	Monitoreo de abastecimiento de medicamentos.	12	Numero de informes mensuales/ Total de informes	Informes de monitoreos presentados	Dr. Amaya Dr. Osorio Licda. Molina	3	3	100%	3	3	100%	3	3	100%	3	3	100%	
1.2	Evaluación a la satisfacción de los medicamentos dispensados a la población.	2	Informe de resultados de evaluación.	Instrumento de encuesta	Dra. Duarte Licda. Ganuza				1	1	100%	-	-	-	1	1	100%	
	Resultado esperado: Fortalecer la Investigación Institucional con enfoque a los problemas sanitarios hospitalarios.																	
1.3	Realizar Investigación Científica	2	investigaciones realizadas/ investigaciones programadasx100	Informe de investigación final	Licda. Monroy Dr. Carlos Caballero. Dra. Dueñas. Dr. Amaya.							-	-	-	2	0	0%	No fue posible realizarlo por pandemia covid 19, se programa para 2021.
	Resultado esperado: Fortalecer la Formación continua del talento humano, técnico y administrativo en temas de salud y trato humano.																	
1.4	Elaborar el Plan de Formación y Capacitación del recurso humano	1	numero de planes elaborados/número de planes programadosx100	Documento elaborado	Dr. Caballero Licda. Contreras	1	1	100%				-	-	-				
1.5	Evaluación del Plan de Formación y Capacitación del Recurso humano.	2	Evaluación/ realizadas/evaluaciones programadasx100	Informe de evaluación	Dr. Caballero Dr. Posada				1	0	0%	-	-	-	1	1	100%	
N°	Actividad	Meta anual	Indicador	Medio de Verif.	Responsables	1° Trimestre			2° Trimestre			3° Trimestre			4° Trimestre			Supuestos Factores condicionantes para el éxito en el cumplimiento de los resultados

																		esperados o metas	
						P	R	%	P	R	%	P	R	%	P	R	%		
Resultado esperado: Fortalecer la Gestión de la Calidad																			
1.6	Evaluación del Plan de Mejora de la Carta Iberoamericana de la Gestión Pública de la Calidad.	1	Evaluación realizada del Plan de mejora de Carta Iberoamericana.	Informe de resultados de evaluación.	Dra. Duarte Dra. Dueñas				1	0	0%	-	-	-					No fue posible realizarla por la situación de pandemia
Resultado esperado: Fortalecer la Vigilancia Epidemiológica.																			
1.7	Coordinar y dirigir la Sala Situacional	22	numero de reuniones realizadas/número de actas realizadasx100	actas de reuniones	Dr. Carlos Caballero	5	3	60%	6	3	50%	6	4	67%	5	3	60%		Se cumplió con el 60% de lo programado ya que por la situación del COVID 19 las reuniones fueron suspendidas en ciertos tiempos.
1.8	Mantener activo un sistema de vigilancia epidemiológica integral	53	Reportes epidemiológicos elaborados/ reportes epidemiológicos programados.	VIGEPES 04	Dr. Carlos Caballero	13	13	100%	14	14	100%	13	13	100%	13	13	100%		
Resultado esperado: Mejorar la gestión administrativa y financiera																			
1.9	Conducción, Evaluación y monitoreo del presupuesto institucional	12	informes realizados/número de informes programados por 100	Documento elaborado	Dr. Figueroa, Lcda. Adilia de Velásquez, Lcda. Gaitán., dra. Dueñas, Ing. Lemus	3	3	100%	3	3	100%	3	3	100%	3	3	100%		

N°	Actividad	Meta anual	Indicador	Medio de Verif.	Responsables	1° Trimestre			2° Trimestre			3° Trimestre			4° Trimestre			Supuestos Factores condicionantes para el éxito en el cumplimiento de los resultados esperados o metas
						P	R	%	P	R	%	P	R	%	P	R	%	
2 OBJETIVO: Mejorar la salud de las personas mediante acciones preventivas, con enfoque de curso de vida. Resultado Esperado: Establecer planes y acciones encaminadas a mejorar la atención médica materno infantil, disminuyendo la morbi-mortalidad institucional.																		
2.1	Verificar y dar seguimiento al cumplimiento de la normativa de atención para las mujeres durante el embarazo parto y puerperio.	400	Número de expedientes evaluados con el instrumento / total de expedientes programados x 100%	Instrumento de verificación y expedientes clínicos	Dr. Mauricio Hernández.	100	100	100%	100	100	100%	100	100	100%	100	100	100%	
2.2	Supervisar el cumplimiento de las normativas y lineamientos pediátricos vigentes.	300	Número de expedientes evaluados con el instrumento / total de expedientes programados x 100%	Instrumento de verificación y expedientes clínicos	Dr. Jimmy Guírola	75	75	100%	75	75	100%	75	75	100%	75	75	100%	
2.3	Análisis de la mortalidad en menores de 10 años en los servicios de hospitalización por causas de vigilancia del MINSAL (diarrea, neumonías, inmaduridad, asfixias del nacimiento y sepsis)	80%	Porcentaje de auditorías por egreso paciente fallecido.	informe de auditoría	Dra. Arlen Garza.	80%	80%	100%	80%	80%	100%	80%	80%	100%	80%	80%	100%	
2.4	Supervisar el cumplimiento de las normativas y lineamientos neonatales vigentes.	120	Número de expedientes evaluados con el instrumento / total de expedientes programados x 100%	Instrumento de verificación y expedientes clínicos	Dra. Arlen Garza.	30	30	100%	30	30	100%	30	30	100%	30	30	100%	

N°	Actividad	Meta anual	Indicador	Medio de Verif.	Responsables	1° Trimestre			2° Trimestre			3° Trimestre			4° Trimestre			Supuestos Factores condicionantes para el éxito en el cumplimiento de los resultados esperados o metas	
Resultado esperado: Disminución de morbi-mortalidad por Enfermedades Crónicas No Transmisibles																			
2.5	Elaboración de Plan de Promoción en Salud con énfasis en ECNT.	1	plan de promoción	Plan de promoción elaborado	Licda. Norma Celada/ Dr. Carlos Caballero/ Dr. Rojas	1	1	100%				-	-	-					
2.6	evaluación del Plan de Promoción en Salud con énfasis en ECNT	4	evaluaciones realizadas/evaluaciones programadasx100	Informe de evaluaciones	Licda. Norma Celada/Dr. Carlos Caballero	1	0	0%	1	0	0%	1	1	100%	1	1	100%		Los primeros dos trimestres no fue posible por la situación de la pandemia.
2.7	Supervisión en la aplicación de las guías clínicas y de Buenas Prácticas sobre el manejo de las ECNT.	4	Supervisiones realizadas/supervisiones programadasx100	Informe de supervisiones	Dr. Oswald Ramírez Rojas/ Dr. González	1	0	0%	1	0	0%	1	0	0%	1	0	0%		Por situación de pandemia las consultas ambulatorias se suspendieron y en hospitalización se trabajo por turnos rotativos, por lo que no había tiempo para priorizar esta actividad.
2.8	Seguimiento a la aplicación de la hoja de riesgo psicosocial del Adolescente 10 a 19 años en servicios de hospitalización.	4	numero de seguimientos realizados/ número de seguimientos programadosX100	informe de seguimientos	Dr. Oswald Ramírez Rojas. /Dr. González Castro/ Dr. Carlos Caballero.	1	0	0%	1	0	0%	1	0	0%	1	1	100%		Solamente se evaluó en el último trimestre por la situación de pandemia

N°	Actividad	Meta anual	Indicador	Medio de Verif.	Responsables	1° Trimestre			2° Trimestre			3° Trimestre			4° Trimestre			Supuestos Factores condicionantes para el éxito en el cumplimiento de los resultados esperados o metas
						P	R	%	P	R	%	P	R	%	P	R	%	
3	OBJETIVO: Vigilar las condiciones ambientales, a fin de contribuir a la protección de la salud de la población.																	
	Resultado Esperado: Disminuir los factores contaminantes que podrían afectar la salud.																	
3.1	Elaborar informes trimestrales de Monitoreos de la adecuada segregación de los desechos bioinfecciosos	4	Total, informes elaborados/ Total de informes programados x 100%	Informe escrito	Lcda. Marta Contreras Lcda. Arely García	1	1	100%	1	1	100%	1	1	100%	1	1	100%	
3.2	Verificar el cumplimiento de las medidas ambientales	2	Total, informes elaborados/ Total de informes programados x 100%	Informe escrito	Dr. Carlos Caballeros Lcda. Elvy Gaitán y Lcda. Solís	1	1	100%				1	1	100%				
3.3	Evaluar las Directrices de Gestión Ambiental	1	Total, informes de evaluación elaborados/ Total de informes de evaluación programados x 100%	Informe escrito	Dr. Carlos Caballeros Lcda. Elvy Gaitán y Lcda. Solís										1	1	100%	

N°	Actividad	Meta anual	Indicador	Medio de Verif.	Responsables	1° Trimestre			2° Trimestre			3° Trimestre			4° Trimestre			Supuestos Factores condicionantes para el éxito en el cumplimiento de los resultados esperados o metas
						P	R	%	P	R	%	P	R	%	P	R	%	
4	OBJETIVO: Conducir acciones de los miembros integrantes del SNIS mediante el desarrollo de estrategias participativas y de concertación, a fin de dar cumplimiento a la Ley del Sistema Nacional Integrado de Salud																	
	Resultado Esperado: Redes y microredes de la USFC de SIBASI Ahuachapán coordinadas con HOSFRAM																	
4.1	Reuniones de coordinación entre microrredes de SIBASI Ahuachapán y HOSFRAM	12	numero de reuniones realizadas/número de actas realizadasx100	actas de reuniones	directores de microrredes, coordinador de SIBASI, director de HOSFRAM	3	3	100 %	3	3	100 %	3	3	100 %	3	3	100 %	

ANÁLISIS DE LA EVALUACIÓN ANUAL DE POA INSTITUCIONAL 2020

Objetivo:

- Revisar la planificación operativa anual institucional correspondiente al 2020 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 trimestre.

Actividades con cumplimiento del 100 %:

- 1.1, 1.2, 1.4, 1.8, 1.9, 2.1, 2.2, 2.3, 2.4, 2.5, 2.6, 3.1, 3.2, 3.3, 4.1.

Actividades con cumplimientos menores del 100%

- 1.3 Realizar investigación científica (0% de cumplimiento)
- 1.5 Evaluación del plan de formación y capacitaciones (50% de cumplimiento)
- 1.6 Evaluación del plan de mejora de la carta iberoamericana de la gestión pública de la calidad (0% de cumplimiento)
- 1.7 Coordinar y dirigir la sala situacional (60% de cumplimiento)
- 2.7 Supervisión en la aplicación de las guías clínicas y de buenas prácticas sobre el manejo de las ECNT (0% de cumplimiento)
- 2.8 Seguimiento a la aplicación de la hoja de riesgo psicosocial del adolescente de 10 a 19 años en servicios de hospitalización (25% de cumplimiento)

De las actividades establecidas para el período, 15 actividades (71) % obtuvieron un cumplimiento del 100% de lo programado, mientras que 6 actividades (29%) se encontraron por debajo del 60 % de cumplimiento. La mayor justificación para las actividades no realizadas fue la situación de pandemia por COVID 19 que se presentó y obligó a este Hospital a tomar medidas de prevención y control inmediatas para la protección del personal de salud laborando en esos momentos. Algunas de las actividades de prevención tomadas en cuenta fueron las siguientes:

- El 100% del personal de salud enfocó sus esfuerzos en la atención directa de pacientes afectados por la pandemia
- El 100% del personal trabajo por turnos rotativos para disminuir el tiempo de trabajo dentro de las instalaciones del hospital
- Prohibición de todo tipo de actividades que involucraran reuniones en espacios cerrados que aumentara el riesgo de exposición
- Por decreto ministerial, cierto porcentaje del personal de salud debía guardar “cuarentena domiciliar”, para evitar posibles contagios dentro de la institución.
- El personal de salud que era diagnosticados como sospecha o confirmación de COVID 19, debía apearse a cuarentenas domiciliarias estrictas.

Todo lo anterior fueron algunas de las principales causas del porque ciertas actividades de la POA no fueron posible ser ejecutadas ya que los responsables se vieron afectados por la misma pandemia.

- Acuerdo: Las actividades que no fueron cumplidas en la POA 2020 deberán ser analizadas y retomadas para su ejecución en la próxima planificación, tomando en cuenta las recomendaciones que el MINSAL brinde sobre el trabajo dentro de las instituciones y las medidas de prevención y control del COVID 19.