

INFORME DE RESULTADOS POA  
DE ENERO A JUNIO 2022

DRA. CLAUDIA DUEÑAS  
DIRECTORA

PRESENTADO POR:  
**DR. JAVIER OSORIO**  
UNIDAD DE PLANIFICACIÓN  
INSTITUCIONAL

HOSPITAL  
NACIONAL  
AHUACHAPÁN



# INTRODUCCIÓN

El presente informe es socializado con el objetivo de realizar una valoración específica de la ejecución de las actividades programadas para el primer semestre del 2022.

Así mismo, presentar el grado de cumplimiento de cada una de las actividades con sus respectivas justificaciones del alcance o no, de lo establecido.

Se describirán los principales obstáculos encontrados para la ejecución de las actividades y, de ser necesario, deberá implementarse un plan de mejora para la reorientación o reprogramación de actividades que fueron posible ser realizadas, junto a estrategias institucionales que permitan la ejecución satisfactoria de las demás actividades programadas para los próximos trimestres.

# OBJETIVOS:

- Socializar la evaluación del primer semestre de la POA institucional 2022.
- Analizar el porcentaje de ejecución de las actividades establecidas en el POA 2022.
- Elaborar un plan de mejora institucional que garantice la ejecución de las próximas actividades.

Actividades	Indicador	Meta 2022	Unidad de medida	Responsables	Colaboradores	1° Semestre			Observaciones
						Prog.	Realiz.	%	
<b>Macroactividad</b>									
<b>1: Fortalecer la gestión de la calidad institucional</b>									
<b>Tarea 1.1 Reuniones mensuales del comité estratégico de gestión.</b>	N° de reuniones realizadas/ N° de reuniones programadas	12	Documento o acta.	Dra. Claudia Dueñas, Dr. Jaime Posada.	Integrantes del Concejo Estratégico	6	6	100%	Se desarrollaron las reuniones programadas y se entregaron los atestados correspondientes a lo solicitado.
<b>Tarea 1.2 Elaboración de procesos de mejora de la calidad en diferentes áreas hospitalarias</b>	N° de procesos realizados / N° de procesos programados	12	Documento final elaborado	Dra. Duarte.	Dr. Javier Osorio, Dr. Andrés García, Licda. Elvy Gaitán, Licda. Blanca Pimentel	6	6	100%	
<b>Tarea 1.3 Supervisiones a la implementación de los procesos de mejora de la calidad establecidos.</b>	N° de informes de supervisión realizados / N° de informes de supervisión programados	6	Informes de supervisión	Dra. Cristina Duarte	Dr. Javier Osorio, Dr. Andrés García, Licda. Elvy Gaitán, Licda. Blanca Pimentel	3	3	100%	
<b>Tarea 1.4 Plan de Supervisión Institucional</b>	N° de planes de supervisión elaborados / N° de planes de supervisión programados	1	Documento final elaborado	Dr. Jaime Posada	Dr. Javier Osorio, Dr. Andrés García, Licda. Elvy Gaitán, Licda. Blanca Pimentel	1	1	100%	Documento elaborado y resguardado en subdirección.

Actividades	Indicador	Meta 2022	Unidad de medida	Responsables	Colaboradores	1° Trimestre			Observaciones
						Prog.	Realiz.	%	
Macroactividad  1: Fortalecer la gestión de la calidad institucional									
Tarea 1.5 Supervisiones trimestral institucionales realizadas al trabajo operativo de las diferentes áreas hospitalarias.	N° de informes de supervisión realizados / N° de informes de supervisión programados	4	Informes de supervisión	Dr. Jaime Posada	Dr. Javier Osorio, Dr. Andrés García, Licda. Elvy Gaitán, Licda. Blanca Pimentel, Dr. José Magaña	1	1	100%	En el mes de mayo se desarrollo la supervisión con carácter diagnostica y para el mes de agosto se tiene programada la segunda fase que es verificación de cumplimiento.
Tarea 1.6 Seguimiento a los procesos de ejecución presupuestaria institucional	N° de informes de ejecución presupuestaria realizados / N° de informes de ejecución presupuestaria programados	12	Informes de ejecución presupuestaria	Licda. Claudia de Figueroa	UACI, Administración, Asesor de Insumos y Medicamentos, RRHH	6	6	100%	
Tarea 1.7 Seguimiento a la ejecución oportuna, eficaz y eficiente de los procesos relacionadas con la gestión de adquisiciones y contrataciones de obras, bienes y servicios institucionales	N° de informes de ejecución realizados / N° de informes programados	12	Informes de ejecución	Ing. Adolfo Lemus	UFI, Administración, Asesor de Insumos y Medicamentos, RRHH	6	6	100%	

Actividades	Indicador	Meta 2022	Unidad de medida	Responsables	Colaboradores	1° Trimestre			Observaciones
						Prog.	Realiz.	%	
Macroactividad 1: Fortalecer la gestión de la calidad institucional									
Tarea 1.8 Evaluación trimestral de POA Institucional	N° de evaluaciones realizadas / N° de evaluaciones programadas	4	Informe de evaluación	Dr. Javier osorio, Dra. Claudia Dueñas	Consejo Estratégico de Gestión	2	2	100%	
Tarea 1.9 Coordinar y dirigir la Sala Situacional	N° de reuniones realizadas / N° de reuniones programadas	24	Acta de reunión	Dra. Ligia Castillo	Consejo Estratégico de Gestión, Comité de Sala Situacional	12	12	100%	

Actividades	Indicador	Meta 2022	Unidad de medida	Responsables	Colaboradores	1° Trimestre			Observaciones
						Prog.	Realiz.	%	
<b>Macroactividad 2: Gestión del talento humano del hospital</b>									
Tarea 2.1: Elaboración de Plan de formación y capacitaciones	N° de planes de formación elaborados / N° de planes de formación programados	1	Plan de formación y capacitaciones finalizado	Licda. Marta Lilia Contreras	Consejo Estratégico de Gestión	1	1	100%	
Tarea 2.2 Evaluación del plan de formación y capacitaciones	N° de evaluaciones realizadas / N° de evaluaciones programadas	1	Informe de evaluación	Licda. Marta Lilia Contreras	Consejo Estratégico de Gestión	NA	NA	NA	La evaluación se realizará a fin de año.
Tarea 2.3 Seguimiento al cuadro de Evaluaciones del Desempeño del personal del Hospital	N° de informes de seguimiento realizados / N° de informes de seguimiento programados	2	informe de seguimiento	Licda. Marta Lilia Contreras	Consejo Estratégico de Gestión	NA	NA	NA	Aun no se realiza ya que algunas jefaturas no han entregado sus evaluaciones.

Actividades	Indicador	Meta 2022	Unidad de medida	Responsables	Colaboradores	2° Trimestre			Observaciones
						Prog.	Realiz.	%	
<b>Macroactividad 3: Innovación digital de los servicios de salud dentro del hospital</b>									
Tarea 3.1 Implementación de nuevos módulos de SIS	N° de módulos implementados / N° de módulos programados	5	Informe de Implementación	Dr. Javier Osorio	Dra. Cristina Duarte, Ing. Figueroa, Sr. Erik Rojas.	NA	NA	NA	Dicho informe se realizará a fin de año.
Tarea 3.2 Reuniones trimestrales de seguimiento a la implementación de los módulos de SIS funcionando	N° de reuniones realizadas / N° de reuniones programadas	4	Acta de reunión	Dr. Javier Osorio	Dra. Cristina Duarte, Ing. Figueroa, Sr. Erik Rojas.	2	2	100%	
<b>Macroactividad 4: Garantizar el acceso oportuno, continuo y de calidad de los medicamentos brindados a la población</b>									
Tarea 4.1 Monitoreo del abastecimiento de insumos y medicamentos, implementación de estrategias efectivas para la gestión del área (dispensación, transferencias, donaciones, compra fondos propios, etc)	N° de informes mensuales realizados / N° de informes mensuales programados	12	Informe de monitoreo	Dr. José Magaña	Consejo Estratégico de Gestión	6	6	100%	



Actividades	Indicador	Meta 2022	Unidad de medida	Responsables	Colaboradores	2° Trimestre			Observaciones
						Prog.	Realiz.	%	
Tarea 4.2 Evaluación semestral de las encuestas de satisfacción de los medicamentos dispensados a la población	N° de informes realizados de evaluación / N° de informes programados de evaluación	2	Informe de evaluación	Dra. Cristina Duarte	Consultores de usuario	1	1	100%	
<b>Macroactividad 5: Seguimiento a los planes y acciones encaminados a mejorar la atención médica materna y de primera infancia</b>									
Tarea 5.1 Evaluación semestral del parto humanizado , atención humanizada del recién nacido y método canguro (nacer con cariño)	N° de informes realizados / N° de informes programados	2	Informe de evaluación	Dr. Mauricio Hernández, Dr. Jimmy Guirola, Dra. Arlen Garza	Dr. Andrés García, Licda. Norma Celada	1	1	100%	
Tarea 5.2 Seguimiento semestral a las atenciones y procesos realizados dentro del Centro Recolector de Leche Humana (nacer con cariño)	N° de informes semestrales realizados / N° de informes semestrales programados	2	Informe de seguimiento	Dra. Cristina Duarte, Dr. Javier Osorio	Comité de Lactancia materna.	1	1	100%	

Actividades	Indicador	Meta 2022	Unidad de medida	Responsables	Colaboradores	2° Trimestre			Observaciones
						Prog.	Realiz.	%	
Tarea 5.3 Proyecto de mejoramiento del área de nursería bajo el principio de la Ley nacer con cariño para un parto respetado y un cuidado cariñoso y sensible para el recién nacido	N° de proyectos implementados / N° de proyectos programados	1	Informe final de implementación del proyecto	Dra. Claudia Dueñas, Dra. Cristina Duarte y Dr. Javier Osorio.	Licad. Elvy Gaytan Licda. Norma Celada	1	1	100%	
Tarea 5.4 Supervisión trimestral al cumplimiento de la normativa de atención para mujeres durante el embarazo, parto y puerperio	N° de expedientes clínicos evaluados / N° de expedientes clínicos programados a evaluar	50	Informe de supervisión	Dr. Mauricio Hernández	Jefa enfermera del departamento de Obstetricia	25	25	100%	
Tarea 5.5 Supervisar trimestralmente el cumplimiento de las normativas y lineamientos pediátricos vigentes	N° de expedientes clínicos evaluados / N° de expedientes clínicos programados a evaluar	160	Informe de supervisión	Dr. Jimmy Guirola	Jefa enfermera del departamento de Pediatría	80	40	50%	Pendiente de entrega de segundo informe trimestral

Actividades	Indicador	Meta 2022	Unidad de medida	Responsables	Colaboradores	2° Trimestre			Observaciones
						Prog.	Realiz.	%	
Tarea 5.6 Realizar análisis de mortalidad en menores de 10 años en los servicios de hospitalización por causas de vigilancia epidemiológica (diarreas, neumonías, asfixias del nacimiento, sepsis, entre otras que se consideren relevantes).	N° de informes trimestrales de auditorías realizados / N° de informes trimestrales de auditorías programados	4	Informe de auditoría	Dra. Arlen Garza	Comité de Morbi mortalidad materno perinatal e infantil	2	2	100%	
Tarea 5.7 Supervisar trimestralmente el cumplimiento de las normativas y lineamientos neonatales vigentes	N° de expedientes clínicos evaluados / N° de expedientes clínicos programados a evaluar	80	Informe de supervisión	Dra. Arlen Garza	Jefa enfermera del departamento de Neonatología	40	40	100%	
<b>Macroactividad 6: Fortalecer los protocolos de atención y vigilancia epidemiológica ante emergencias sanitarias, pandemias y desastres</b>									
Tarea 6.1 Elaborar plan de control y prevención del COVID 19	N° de planes elaborados / N° de planes programados	1	Plan de control y prevención finalizado	Dra. Ligia Castillo	Comité de Sala Situacional	1	1	100%	

Actividades	Indicador	Meta 2022	Unidad de medida	Responsables	Colaboradores	2° Trimestre			Observaciones
						Prog.	Realiz.	%	
Tarea 6.2 Supervisiones trimestrales a los protocolos de prevención y control del COVID 19	N° de supervisiones realizadas / N° de supervisiones programadas	12	Plan de control y prevención finalizado	Dra. Ligia Castillo	Dra. Cristina Duarte, Dr. Javier Osorio, Dr Andrés García, Comité de Sala Situacional	6	6	100%	
Tarea 6.3 Elaborar el plan de emergencias y desastres institucional	N° de planes elaborados / N° de planes programados	1	Plan finalizado	Licda. Elvira Dávila, Ing. Ovidio Méndez	Comité de emergencias y desastres	1	1	100%	
<b>Macroactividad 7: Establecer estrategias de promoción de la salud integrales con énfasis en las ECNT</b>									
Tarea 7.1 Elaborar plan de promoción de la salud	N° de planes elaborados / N° de planes programados	1	Plan finalizado	Licda. Norma Celada	Comité de Promoción de la Salud	1	1	100%	

Actividades	Indicador	Meta 2022	Unidad de medida	Responsables	Colaboradores	2° Trimestre			Observaciones
						Prog.	Realiz.	%	
Tarea 7.2 Supervisar trimestralmente la aplicación de las guías clínicas y de buenas prácticas sobre el manejo de las ECNT dentro del hospital	N° de informes de supervisión realizados / N° de informes de supervisión programados	4	Informes de supervisión	Dra. Ligia Castillo, Dr. Oswald Rojas	Dr. Andrés García	2	2	100%	
7.3 Monitoreo trimestral de los exámenes de laboratorio realizados para la detección de las Enfermedades Crónicas (sangre oculta en heces, antígeno prostático, creatinina, albumina, proteínas, hemograma, glucosa y hemoglobina glicosilada).	N° de informes de monitoreos realizados / N° de informes de monitoreos programados	4	Informes de monitoreo	Dr. Andrés García, Dr. Javier Osorio	Dra. Ligia Castillo	2	2	100%	
Tarea 7.4 Seguimiento trimestral de la aplicación de la hoja de riesgo psicosocial del adolescente de 10 a 19 años en el hospital	N° de informes de seguimiento realizados / N° de informes de seguimiento programados	4	Informe de seguimiento	Dr. Giovanni Gonzalez, Dra. Laura Mejía	Dr. Andrés García	2	2	100%	

Actividades	Indicador	Meta 2022	Unidad de medida	Responsables	Colaboradores	2° Trimestre			Observaciones
						Prog.	Realiz.	%	
<b>Macroactividad 8: Fortalecer las condiciones ambientales a fin de contribuir a la protección de la salud del personal de la institución y los/as usuarios/as</b>									
Tarea 8.1 Elaborar informes trimestrales del monitoreo de la adecuada segregación de los desechos bioinfecciosos	N° de informes realizados / N° de informes programados	4	Informe de monitoreo	Ing. Giovanna Vielman	Comité de gestión ambiental institucional	2	2	100%	
Tarea 8.2 Verificar semestralmente el cumplimiento de las medidas ambientales	N° de informes realizados / N° de informes programados	2	Informe de monitoreo	Ing. Giovanna Vielman	Comité de gestión ambiental institucional	1	1	100%	
Tarea 8.3 Evaluar de forma anual las directrices de gestión ambiental		1	Informe de evaluación	Ing. Giovanna Vielman	Comité de gestión ambiental institucional	NA	NA	NA	Informe se realizará a final de año.

Actividades	Indicador	Meta 2022	Unidad de medida	Responsables	Colaboradores	2° Trimestre			Observaciones
						Prog.	Realiz.	%	
Tarea 8.4 Elaboración e Implementación de proyectos de mejora de la calidad en relación al saneamiento ambiental institucional	N° de proyectos elaborados e implementados / N° de proyectos programados	2	Informe de proyecto	Ing. Giovanna Vielman	Comité de gestión ambiental institucional	1	1	100%	

## PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO:

N° de actividades programadas	N° de Actividades realizadas	% de cumplimiento	Comentario
34	24	100 %	Al cierre del semestre todas las actividades correspondientes cumplen con el 100% en lo programado.







## OBTÁCULOS EN LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DEL PRIMER SEMESTRE:

- ▶ Falta de áreas adecuadas para realizar actividades relacionadas a convocatorias de personal.
- ▶ Falta de compromiso del personal de salud en el envío de información para elaboración de documentos trazadores de la promoción de la salud.



## OBTÁCULOS EN LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DEL SEGUNDO TRIMESTRE:

- ▶ Falta de compromiso del personal de salud en la aplicación de los lineamientos de bioseguridad.
- ▶ Falta de interés del personal de salud en la aplicación de la hoja de riesgo psicosocial del adolescente
- ▶ Deficiente organización del personal operativo para programar el tiempo administrativo y dar cumplimiento a las actividades.