



MINISTERIO
DE SALUD



HOSPITAL NACIONAL DE LA UNIÓN

EVALUACION DE LA PLANIFICACIÓN OPERATIVA ANUAL 2020

PERIODO DE ENERO – DICIEMBRE 2020

DR. CARLOS ALBERTO LOPEZ MOJICA
DIRECTOR



PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES DE GESTIÓN ENERO A DICIEMBRE 2020

MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL NACIONAL DE LA UNIÓN									
Plan Operativo Anual									
Año 2020									
Programación de Actividades de Gestión									
No.	HOSPITAL NACIONAL DE LA UNION	Meta anual	Indicador	Medio de Verificación	Responsables	ANUAL			Supuestos/Factores Condicionantes para el éxito en el cumplimiento de los resultados esperados o metas
						Prog.	Realz	%	
1	Objetivo: Reducir la morbi-mortalidad materna neonatal mediante la atención oportuna y eficaz.								
1,1	Resultado esperado: Disminución del porcentaje de recién nacidos prematuros								
1.1.1	Monitorio de Pacientes embarazos con atención odontológica en consulta externa	12	# de atenciones de pacientes embarazadas con atención protocolo de salud Bucal / Total de embarazadas que se atendieron en el área de odontología	Tabulador interno de Odontología, libro de actas.	Dra. Melisa Granados	12	12	100%	Se presenta informe mensual del total de atenciones odontológicas sobre el total de atenciones que recibieron el protocolo de salud bucal.

1.1.2	Evaluar el cumplimiento de guías de atención de IVU en el embarazo en consulta externa	12	# pacientes que cumplen el protocolo de atención de IVU en el embarazo / Paciente embarazadas atendidas con IVU en Consulta externa	Informe de indicadores obstétricos, monitoreo de expedientes Clínico	Dra. de Araniva Dr. Vaquerano	12	12	100 %	Se presenta informe de las pacientes embarazadas que recibieron el protocolo de atención IVU en el embarazo.
1.2	Resultado esperado: Atención adecuada de complicaciones obstétricas								
1.2.1	Evaluación de cumplimiento de Código Rojo en casos de hemorragias obstétricas	4	# de pacientes que cumplieron normativa de código rojo / Total de pacientes que presentaron hemorragia obstétrica	Informes mensuales del comité Código Rojo	Jefe del Centro Obstétrico	4	4	100 %	Se presenta informe.
1.2.2	Capacitación del personal médico y enfermen sobre la atención de las morbilidades obstétricas	4	# de capacitaciones realizadas / # de Capacitaciones Programadas	Libro de actas, Evaluación de POA centro Obstétrico	Jefatura del Centro Obstétrico	4	1	25 %	Se presenta listado de asistencia de la capacitación sobre código rojo y código Naranja y un informe técnico sobre dicha capacitación.
2	Objetivo: Reducir la morbi-mortalidad y discapacidad de las enfermedad crónica no transmisibles								

2.1	Resultado esperado: Fortalece el cumplimiento de la normativa de atención de los pacientes crónicos								
2.1.1	Capacitar al personal médico y enfermeras para la atención de los pacientes ENT	4	# de capacitaciones realizadas / # capacitaciones programado	Libro de asistencia.	Referente de ENT	4	0	0	*Capacitación programada para el personal médico y enfermería sobre la atención de los pacientes ENT estaba para el mes de Marzo, mes en el cual se suspendieron todas las actividades académicas por la Emergencia COVID-19.
2.1.2	Garantizar la existencia de medicamentos e insumos para el manejo de los pacientes crónicos	90 %	Abastecimiento Actual / Abastecimiento Meta	Reporte de abastecimiento mensual de las ENT	Médico asesor de suministro.	3	3	100 %	Se entrega informe.
2.1.3	Promover el Grupo de pacientes ENT con sesiones educativas	12	Sesiones educativas realizadas/ sesiones educativas programadas	Lista de Asistencia	Comité ENT	12	1	8.3 %	Se presentan lista de asistencia de las sesiones educativas, la cual a partir de Marzo se ha suspendido dichas actividades por la Emergencia COVID-19.
2.1.4	Clasificación de los pacientes con enfermedad renal	4	Revisión de Expedientes realizados/ Revisión de expedientes programados	Acta	Comité ENT	4	1	25 %	Se realiza informe de la revisión de expedientes clínicos, encontrándose una clasificación de los pacientes renal en los últimos estadios.

3.	Objetivo: Brindar atención oportuna y eficaz a la población que demanda la institución								
3.1	Resultado esperado: Satisfacción del Usuario								
3.1.1	Realización de encuestas de satisfacción en los diferentes servicios Hospitalarios	12	# de encuestas realizadas / # encuestas programas	Informe de la Oficina por el Derecho de la Salud	Encargado de la ODS / Jefe de Calidad	12	12	100 %	Se entrega informe sobre las encuestas de satisfacción realizadas en los diferentes servicios de hospitalización.
3.1.2	Apertura del Buzón de quejas	12	# quejas y reclamos investigados / # quejas y reclamos recibidos	Informe de la Oficina del Derecho de la Salud	Encargado de la ODS / Jefe de Calidad	12	12	100 %	Se entrega informe sobre las quejas recibidas.
4	Objetivo: Garantizar la seguridad de nuestros usuarios y empleados mediante la prevención y disminución de riesgos ocupacional y ambientales								
4.1	Resultado: Evitar enfermedades infecto-contagiosas a nuestros usuarios y al personal que labora en la institución								
4.1.1	Inspección de tratamiento de desechos Bioinfecciosos	4	#de inspecciones realizadas / # inspecciones programadas.	Informes de Unidad Ambiental	Unidad de Saneamiento Ambiental	4	4	100 %	Se presenta informe de las inspecciones realizadas.
4.1.2	Inspeccionar la limpieza en los servicios hospitalario	12	#de inspecciones realizadas / # inspecciones programadas	Informes de Unidad Ambiental	Unidad de Saneamiento Ambiental	12	12	100 %	Se presenta informe de las inspecciones realizadas

4.1.3	Supervisión del programa de reciclaje	4	Supervisión realizadas / supervisiones programadas	Informe de cumplimiento	Unidad de Saneamiento Ambiental	4	4	100 %	Se presenta informe de las inspecciones realizadas
4.1.4	Toma de muestras de agua para análisis de trazas de metales	2	# de tomas realizadas / # tomas programadas	Informe de cumplimiento	Unidad de Saneamiento Ambiental	2	2	100 %	Se presenta informe de las inspecciones realizadas
4.1.5	Toma de muestras de agua para análisis bacteriológico	12	# de tomas realizadas / # tomas programadas	Informe de cumplimiento	Unidad de Saneamiento Ambiental	12	12	100 %	Se presenta informe de las inspecciones realizadas

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, 1.1.2, 1.2.1, 2.1.2, 3.1.1, 3.1.2, 4.1.1, 4.1.2, 4.1.3, 4.1.4, 4.1.5

Actividades con cumplimientos menores del 50%

1.2.2 Capacitación del personal médico y enfermería, sobre la atención de las morbilidades obstétricas, cumpliendo del 25%

2.1.3 Promover el Grupo de pacientes ENT con sesiones educativas con 8.3% de cumplimiento

2.1.4 Clasificación de los pacientes con enfermedad renal con un 25% de realización

Actividades sin cumplimiento 0%

2.1.1 Capacitar al personal médico y enfermeras para la atención de los pacientes ENT

De las actividades establecidas para el período 2020, 11 actividades (73%) % obtuvieron un cumplimiento del 100% de lo programado, mientras que 3 actividades (20%) se encontraron por debajo del 50 % de cumplimiento y 1 actividad no fue ejecutada. que corresponde al 6.6% de la programación.

La principal razón para no ser ejecutada fue la pandemia por COVID 19 siendo necesario reestructurar las actividades de este Hospital y tomar las medidas de prevención y control inmediatas para la protección del personal que incluyó la suspensión de capacitaciones y reuniones.

El personal del hospital enfocó sus esfuerzos en la atención directa de pacientes afectados por la pandemia originando cambios de turnos laborales, suspensión de consultas, reasignación de funciones, protección de personal vulnerable.

La prohibición de todo tipo de actividades de reuniones en espacios cerrados que aumentara el riesgo de exposición lo consideramos como limitante para el logro de metas.

Se dio cumplimiento al decreto ministerial del resguardo del personal de salud para evitar posibles contagios dentro de la institución.

El personal de salud que fueron diagnosticados como sospecha o confirmación de COVID 19, se apegó a cuarentenas domiciliarias estrictas.

Las 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 del año 2021, de acuerdo a los lineamientos del MINSAL sobre el trabajo y las medidas de prevención y control del COVID 19.