

MINISTERIO DE SALUD  
Plan Operativo Anual 2021

**INFORME DE EVALUACIONES TRIMESTRALES**  
**PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES DE GESTIÓN**

No.	HOSPITAL: <i>Nacional San Pedro de Usulután</i>	Indicador	Medio de Verificación	Responsables	Meta anual	1er. Trimestre			2do. Trimestre			3er. Trimestre			4to. Trimestre			Supuestos/Factores Condicionantes para el éxito en el cumplimiento de los resultados esperados o metas
						Prog.	Realiz.	%	Prog.	Realiz.	%	Prog.	Realiz.	%	Prog.	Realiz.	%	
<b>1</b>	<b>Objetivo: Contribuir a disminuir la morbilidad materno infantil mediante una atención eficaz oportuna y de calidad.</b>																	
1,1	Resultado esperado: Reducir al 0% la tasa de mortalidad materna durante el año 2021																	
1.1.1	Capacitación trimestral a personal Medico del hospital sobre detección de riesgos obstétricos para referencia oportuna.	Capacitaciones realizadas/capacitaciones programadas	Libro de capacitación	Dra. Sanchez	4	1	0	0	1	0%	0	1	0	0	1	0	0	Disponibilidad de recursos para realizar las capacitaciones
1.1.2	Realización mensual de simulacros de morbilidades obstétricas.	simulacro realizado/ programado	Libro de Simulacro	Dra. Sanchez	12	3	0,00	0%	3	1	33%	3	0	0%	3	0	0%	Disponibilidad de recursos para realizar las capacitaciones
1.1.3	Reunión mensual de comité hospitalario de morbilidad materno perineonatal.	Reuniones realizadas/ Reuniones programadas	Libro de Actas	Dra. Sanchez	12	3	3,00	100%	3	3,00	100%	3	3	100%	3	1	33%	Disponibilidad de recursos para realizar las capacitaciones
1.1.4	Simulacro mensual de codigo Rojo	simulacro realizado/ programado	Libro de Simulacro	Dra. Sanchez	12	3	1,00	33%	3	1,00	33%	3	1	33%	3	1	33%	Disponibilidad de recursos para realizar las capacitaciones
1.1.5	Simulacro mensual de codigo Amarillo	simulacro realizado/ programado	Libro de Simulacro	Dra. Sanchez	12	3	0,00	0%	3	1	33%	3	0	0%	3	0	0%	Disponibilidad de recursos para realizar las capacitaciones
1.1.6	Simulacro mensual de codigo Naranja	simulacro realizado/ programado	Libro de Simulacro	Dra. Sanchez	12	3	0,00	0%	3	0,00%	0%	3	0	0%	3	1	33%	Disponibilidad de recursos para realizar las capacitaciones
1,2	Resultado esperado: Disminución de la mortalidad perineonatal e infantil del área geográfica de responsabilidad en el año 2021.																	
1.2.1	100% de Recién Nacidos que nacen en el hospital evaluados según norma previa al alta.	RN evaluados/RN nacidos vivos	Estandar de Calidad	Dra. Trujillo	100%	100%	100,00	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Disponibilidad de recurso médico para realizar las evaluaciones a los RN
1.2.2	Capacitación anual a personal médico del primer nivel de atención del area de influencia sobre detección de riesgos obstétricos que afectan a feto y signos de riesgo para recién nacido para referencia oportuna.	Capacitaciones realizadas/capacitaciones programadas	Libro de Capacitaciones	Dra. Trujillo y Dra. Rodriguez	1	1	0,00	0%	0	0	0%	0	0	0%	0	0	0%	Disponibilidad de recurso médico para realizar la capacitación.
1.2.3	Realización mensual de simulacros de morbilidades pediátricas y neonatales.	simulacro realizado/ programado	Libro de Simulacro	Dra. Rodriguez	12	3	0,00	0%	3	2	67%	3	0	0%	3	1	33%	Disponibilidad de recurso médico para la realización de simulacros
1.2.4	Notificación mensual de partos intrahospitalarios para su seguimiento en el primer nivel de atención.	Partos notificados/Partos realizados	SIMOW	Jefe de Estadísticas	12	3	3,00	100%	3	3,00	100%	3	3	100%	3	3	100%	Disponibilidad de recurso médico y del sistema informático para realizar las notificaciones
1.2.5	Capacitación mensual STABLE y Reanimación Neonatal	Capacitaciones realizadas/capacitaciones programadas	Libro de Capacitaciones	Dr. Parada	12	3	0,00	0%	3	3	100%	3	3	100%	3	3	100%	Disponibilidad de recurso médico para realizar las capacitaciones

2	<b>Objetivo: Disminución de los tiempos de espera en las consultas de primera vez de especialidad en el año 2021.</b>																	
2,1	Resultado esperado: Brindar atención de consulta Externa de primera vez de forma oportuna																	
2.1.1	Auditoría mensual de 10 expedientes de las cuatro especialidades básicas.	Número de expedientes auditados del total programado	Lista de chequeo	Jefe de consulta externa	480	120	0,00	0%	120	0	0%	120	0	0%	120	0	0%	Disponibilidad del recurso médico para realizar las auditorias.
2.1.2	Gestión e implementación del 100% del sistema de citas computarizado (médicas y de servicios de apoyo).	Sistema implementado	Matriz de citas	Jefe de ESDOMED y consulta externa	100%	100%	0,00	0%	100%	50%	50%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Disponibilidad de digitador y sistema informático SIAP.
2.1.3	Elaborar e implementar un proyecto de desconcentración de consulta de pacientes con enfermedades crónicas hacia establecimientos de salud del primer nivel de atención más cercano para su seguimiento.	Proyecto en ejecución	Proyecto en ejecución	Jefe de consulta externa	1	1	0,00	0%										
2.1.4	Incrementar en un 2% la consulta de primera vez en relación al año previo	{# de consultas de primera vez / total de consulta}*100	Sistema de Programación Monitoreo y Evaluación (SPME)	Jefe de consulta externa	2%	0.25%	0,00		0.25%	0,25%		0.25%	0%		0.25%	0,25%		
3	<b>Objetivo: Fortalecimiento del trabajo en red.</b>																	
3,1	Resultado esperado: Garantizar la atención integral y continua al usuario																	
3.1.1	Registro adecuado del 100% de referencias recibidas.	{# referencias recibidas registradas en SIMMOW / # referencias recibidas}*100	Libro de registro de referencias de enfermería. SIMMOW	Enfermera jefe de consulta externa. Epidemiólogo. Jefe médico de consulta externa.	100%	100%	100,00%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Disponibilidad del digitador y del sistema informático SIAP.
3.1.2	Registro adecuado del 100% de referencias enviadas a otros establecimientos.	{# referencias enviadas registradas en SIMMOW / # referencias enviadas}*100	Libro de registro de referencias de enfermería. SIMMOW	Jefes de servicio. Epidemiólogo. Enfermera jefe de hospitalización.	100%	100%	100,00%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Disponibilidad del digitador y del sistema informático SIAP.
3.1.3	Monitoreo del 100% de retornos de pacientes atendidos según área hospitalaria (consulta externa, emergencia y hospitalización).	{# de retornos recibidos en el primer nivel de atención / # de retornos emitidos}*100	Libro de registro de retornos de enfermería	Jefes médicos de servicios	100%	100%	100,00%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Disponibilidad del digitador y del sistema informático SIAP.
3.1.4	Reuniones mensuales de RISS para la coordinación, seguimiento y análisis del buen funcionamiento del sistema de referencia y retorno.	Número de reuniones efectuadas del total programado	Listas de asistencia. Libro de actas de reuniones	Dirección del Hospital	12	3	0,00	0%	3	3	100%	3	3	100%	3	3	100%	Disponibilidad de recurso y local para asistir a reuniones
3.1.5	Capacitación anual en patología crónica al 100% del personal médico de primer nivel de atención, para su seguimiento.	{# de recurso médico capacitado / # total de médicos a capacitar}*100	Libro de registro de capacitaciones realizadas	Jefe de medicina interna y coordinador de SIBASI	100%	100%	0,00	0%										Disponibilidad del recurso médico y local para la capacitación.

4	<b>Objetivo:Garantizar el abastecimiento de medicamentos e insumos de acuerdo a la capacidad resolutive del hospital.</b>																		
4,1	Resultado esperado: Contar con al menos un 85% de abastecimiento de medicamentos e insumos necesarios para brindar la atención al usuario.																		
4.1.1	Plan de trabajo 2021 de Comité de Famacovigilancia elaborado.	Plan de trabajo 2021 elaborado	Plan de trabajo 2021 elaborado	Comité de Farmacovigilancia. Asesor médico de suministros	1	1	1,00	100%											Disponibilidad de los recurso del comité para elaborar plan.
4.1.2	Evaluación mensual de ejecución de plan de trabajo 2021.	(Actividades del plan 2021 desarrolladas / actividades del plan 2021 programadas)*100	Informes de evaluaciones	Comité de Farmacovigilancia. Asesor médico de suministros	12	3,00	0,00	0%	3	3	100%	3	3	0%	3	0	0%	Disponibilidad de los recurso del comité para avaluar el plan.	
4.1.3	Monitoreo y supervisión mensual a las diferentes áreas de atención de pacientes, verificando el eficiente uso de medicamentos e insumos.	Monitoreos y supervisiones realizadas del total programadas	Informe de monitoreo y supervisiones.	Comité de Farmacovigilancia. Asesor médico de suministros	12	3	3,00	100%	3	3	100%	3	3	100%	3	3	100%	Disponibilidad de los recurso del comité para realizar el monitoreo	
4.1.4	Elaboración mensual de necesidades de medicamentos e insumos de acuerdo a consumos y existencias, perfil epidemiológico y demanda proyectada.	# de documentos de necesidades realizados del total programado	Documento de necesidades	Comité de Farmacovigilancia. Asesor médico de suministros	12	3	3,00	100%	3	3	100%	3	3	100%	3	3	100%	Disponibilidad del personal.	
4.1.5	Presentación oportuna de necesidades para compra conjunta de medicamentos e insumos al Nivel Superior.	# de documentos presentados del total programado	Documento presentado	Comité de Farmacovigilancia. Asesor médico de suministros	1	1	3,00	300%	1	1	100%	1	1	100%	1	1	100%	Disponibilidad del personal.	
4.1.6	Presentación oportuna de necesidades de compra de medicamentos e insumos a la Unidad de Adquisiciones y Contrataciones Institucional (UACI) del Hospital.	# de solicitudes de compra del total programado	Solicitud de compra	Asesor Médico de Suministros	1	1	1,00	100%	1	1	100%	1	1	100%	1	1	100%	Disponibilidad del personal.	
4.1.7	Proceso anual de adquisición de medicamentos e insumos por parte de la UACI del hospital (compra local)	# de procesos realizados del total programado	Expediente de contratación	Jefe de UACI	1	1	1,00	100%										Disponibilidad del personal.	
5	<b>Objetivo: Diseñar e implementar estrategias para lograr la integración, formación y eficiencia del Recurso Humano.</b>																		
5,1	Resultado esperado:Contar con un plan de formación y capacitación continua que permita el desarrollo del Recurso Humano.																		
5.1.1	Establecer anual el inventario de necesidades de capacitación y formación del recurso humano.	Informe de resultado del inventario	Sección de capacitación	Unidad Formadora de Profesionales (UFP) y/o Recursos Humanos	1	1	1,00	100%										Disponibilidad de recursos para el levantamiento del inventario.	
5.1.2	Diseñar y ejecutar el plan anual de capacitación continua del recurso humano para el año 2021.	(# de capacitaciones realizadas / # de capacitaciones programadas)*100	Libro de registro de capacitaciones realizadas	Unidad Formadora de Profesionales (UFP) y/o Recursos Humanos	1	1	1,00	100%										Disponibilidad de capacitadores y disposición del personal para recibir la capacitación.	
6	<b>Objetivo:Garantizar el cumplimiento de los componentes ambientales hospitalarios.</b>																		
6,1	Resultado esperado: Disminuir y controlar todo lo relacionado al componente ambiental hospitalario.																		
6.1.1	Inspeccion mensual sistemas y fuentes de abastecimiento de agua.	Inspecciones realizadas	Fichas de inspección	Coordinador salud ambiental	12	3	3	100%	3	3	100%	3	3	100%	3	3	100%	Disponibilidad del personal tecnico en salud ambiental.	
6.1.2	Inspección mensual planta de tratamiento de aguas residuales	Inspecciones realizadas	Fichas de inspección	Coordinador salud ambiental	12	3	3	100%	3	3	100%	3	3	0%	3	3	0%	Disponibilidad del personal tecnico en salud ambiental.	
6.1.3	Inspeccion a establecimientos generador de desechos solidos bioinfecciosos	inspecciones realizadas	Fichas de inspección	Coordinador salud ambiental	12	3	3	100%	3	3	100%	3	3	100%	3	3	100%	Disponibilidad del personal tecnico en salud ambiental.	
6.1.4	Inspecciones mensuales a establecimientos que recuperan desechos solidos.	Inspecciones realizadas	Fichas de inspección	Coordinador salud ambiental	12	3	3	100%	3	3	100%	3	3	100%	3	3	100%	Disponibilidad del personal tecnico en salud ambiental.	
6.1.5	Inspeccion mensual a emisiones admosfericas.	Inspecciones realizadas	Fichas de inspección	Coordinador salud ambiental	12	3	3	100%	3	3	100%	3	3	100%	3	3	100%	Disponibilidad del personal tecnico en salud ambiental.	
6.1.6	Inspeccion mensual a sustancias quimicas peligrosas.	Inspecciones realizadas	Fichas de inspección	Coordinador salud ambiental	12	3	3	100%	3	3	100%	3	3	100%	3	3	100%	Disponibilidad del personal tecnico en salud ambiental.	

<b>7</b>	<b>Objetivo: Contribuir a reducir la violencia a nivel escolar y familiar</b>																	
<b>7,1</b>	Resultado esperado: Disminuir las manifestaciones de violencia																	
7.1.1	Visita trimestral a centros escolares para implementacion de programa Amor y limites	Obtencion de la autorizacion del centro escolar	Documento	Unidad de Salud mental	4	1	0	0%	1	1	100%	1	0	0%	1	0	0%	Disponibilidad de psicólogos y disposición de maestros de centros escolares para implementar el programa.
7.1.2	Aplicación anual de prueba de funcionamiento familiar de entrada	Prueba realizada	Pruebas realizadas	Unidad de Salud mental	100%	1	0	0%										Disponibilidad de psicólogos y disposición de maestros de centros escolares para implementar el programa.
7.1.3	Aplicación anual de prueba de salida	Prueba realizada	Pruebas realizadas	Unidad de Salud mental	100%							1	0	0%				Disponibilidad de psicólogos y disposición de maestros de centros escolares para implementar el programa.
7.1.4	Analisis anual de evaluacion de resultados	Documento	resultados obtenidos	Unidad de Salud mental	100%										1	1	100%	Disponibilidad de psicólogos y disposición de maestros de centros escolares para implementar el programa.
<b>8</b>	<b>Objetivo: Contribuir al control las enfermedades cronicas no transmisibles</b>																	
<b>8,1</b>	Resultado esperado: Disminuir complicaciones por enfermedades cronicas no transmisibles																	
8.1.1	Elaboracion de plan anual de enfermedades cronicas no transmisibles	Plan elaborado 2021	Plan elaborado 2021	Comité de enfermedades cronicas no transmisibles	1	1	1	100%										Disponibilidad del personal capacitador , local y asistencia de los empleados.
8.1.2	Capacitacion trimestral sobre nutricion y control metabolico a personal y pacientes	capacitaciones programadas/capacitaciones realizadas x 100	Lista de asistencia	Comité de enfermedades cronicas no transmisibles	4	1	0	0%	1	1	100%	1	1	100%	1	1	100%	Disponibilidad del personal capacitador , local y asistencia de los empleados.
8.1.3	Capacitacion trimestral de medicina interna, habitos higienicos y auto cuidado a personal y pacientes	capacitaciones programadas/capacitaciones realizadas x 100	Lista de asistencia	Comité de enfermedades cronicas no transmisibles	4	1	0	0%	1	1	100%	1	0	0%	1	0	0%	Disponibilidad del personal capacitador , local y asistencia de los empleados.
8.1.4	Jornadas mensuales de alimentacion saludable y aerobicos al personal	Jornadas programadas/jornadas realizadas x 100	Lista de asistencia	Comité de enfermedades cronicas no transmisibles	12	3	0	0%	3	0	0%	3	0	0%	3	0	0%	Disponibilidad del personal capacitador , local y asistencia de los empleados.
<b>9</b>	<b>Objetivo: Contribuir con la disminucion en el contagio de COVID-19 intrahospitalario.</b>																	
<b>9,1</b>	Resultado esperado: Evitar la afectacion en la atencion a los usuarios.																	
9.1.1	Capacitacion trimestral personal en la prevencion del contagio.	Numero de capacitaciones realizadas.	Plan elaborado 2021	Comité de Bioseguridad	4	1	1	100%	1	1	100%	1	1	100%	1	0	0%	Disponibilidad de personal del comité y local.
9.1.2	Dotacion oportuna de equipo de bioseguridad	Entregas realizadas	Lista de entrega	Comité de Seguridad y salud ocupacional.	48	12	12	100%	12	12	100%	12	12	100%	12	12	100%	Disponibilidad de personal del comité Seguridad y salud ocupacional y deisposición de equipo.
9.1.3	Colocacion de ventanas de proteccion	obras realizadas	Obras Realizadas	Comité de Bioseguridad y comité de Seguridad y b-salud Ocupacional	100%	1	1	100%	1	1	100%	1	1	100%	1	1	100%	Disponibilidad financiera y de personal.
9.1.4	Colocacion de lavamanos y jabon en las diferentes areas hospitalarias	lavamanos colocados	Obras Realizadas	Comité de Bioseguridad y comité de Seguridad y b-salud Ocupacional	100%	1	1	100%	3	3	100%	3	3	100%	3	3	100%	Disponibilidad financiera y de personal.