



INFORME DEL 2° TRIMESTRE DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL

UNIDAD DE PLANIFICACION

JUNIO/2017

INTRODUCCION

El Plan Anual Operativo (PAO) es una herramienta de planeación que permite llevar a cabo los fines de la organización durante un tiempo determinado (en este caso sería a un año), mediante una adecuada definición de los objetivos y metas que se pretenden alcanzar, de manera que se utilicen los recursos disponibles con eficiencia, eficacia y economicidad.

La Unidad de Planificación en Gestión Hospitalaria, del Hospital Nacional Francisco Menéndez de Ahuachapán, debe de darle seguimiento al cumplimiento de metas establecidas en nuestra PAO 2017, y establecer planes de acción, que permitan monitorear y evaluar la atención en las diferentes unidades hospitalarias.

Es por ello, que en el presente documento se presenta los avances del segundo trimestre del Plan Operativo Institucional, con el objetivo de dar a conocer las metas programadas y alcanzadas, con el fin de medir la eficacia, eficiencia e impacto de la ejecución de las actividades hospitalarias, de gestión institucional y con los resultados obtenidos, permitiendo identificar de manera oportuna las fortalezas y deficiencias, con las que cuenta el Hospital.

A continuación, se presenta los avances de los objetivos propuestos de dicho Plan Operativo:

No.	Descripción	Meta anual	Indicador	Medio de Verificación	Responsables	2°. TRIMESTRE			OBSERVACIONES
						Programado	Ejecutado	%	
1	Objetivos: Mejoramiento en las coordinaciones en RIIS, basados en el marco de debilidades encontradas y compromisos con planes de mejora y seguimiento de los mismos.								
	<p>A- Resultado Esperado: participación activa del hospital con el primer nivel de atención involucrando a los mandos medios en trabajo en RIIS.</p> <p>B- Resultado Esperado: dar a conocer los proyectos de mejoramiento continua de la calidad del hospital para el fortalecimiento del trabajo en RIIS.</p>								
A.1.	Apoyo de gestión en reuniones de análisis y evaluaciones de indicadores en RIIS.	4	# de reuniones	Actas de respaldo	Dirección	1	1	100%	Participación activa en Reuniones de la RIIS
A.2	Dar seguimiento a los acuerdos tomados en la evaluación de indicadores en RIIS con el comité estratégico de gestión	4	# de reuniones	Actas de respaldo	Dirección	1	1	100%	Seguimiento de los acuerdos tomados
B.1	Dar a conocer las funciones del proyecto de la unidad de emergencia de la mujer embarazada en RIIS, para el fortalecimiento de la atención.	4	# de reuniones	Actas de respaldo	Jefe de emergencia	1	1	100%	Participación de Coordinador del Comité de la Morbi-mortalidad materno perinatal con la RIIS departamental
B.2	Dar a conocer el programa de cirugías ambulatorias del hospital en la RIIS, para su derivación por listado de pacientes del primer nivel de atención.	4	# de reuniones	Actas de respaldo	Jefe de centro quirúrgico	1	1	100%	

B.3	Dar a conocer la oferta de servicio de la consulta externa con el primer nivel de atención para coordinar y fortalecer el sistema de retorno, referencia e interconsulta hacia las diferentes áreas para mejorar los tiempos de espera en ambos niveles.	4	# de reuniones	Actas de respaldo	Jefe de consulta externa	1	1	100%	
-----	--	---	----------------	-------------------	--------------------------	----------	----------	-------------	--

No.	Descripción	Meta anual	Indicador	Medio de Verificación	Responsables	2°. TRIMESTRE			
						Programado	Ejecutado	Porcentaje	
2	Objetivo: contribuir a disminuir la morbilidad materno-infantil en el departamento de Ahuachapán.								
	<p>A-Resultado Esperado: mejorar las intervenciones de consejería y atención pre concepcional en todas las mujeres.</p> <p>B-Resultado Esperado: establecer procesos para el mejoramiento de la atención con calidad a la mujer embarazada</p> <p>C-Establecer procesos para el mejoramiento de la atención con calidad a la población pediátrica.</p>								
A.1	Fortalecer el funcionamiento y documentar las atenciones de clínica CAAR.	300	# de atenciones	Censos diarios/simmow	Jefe de consulta externa	75	16	23%	<p>Se observa un bajo porcentaje en cumplimiento, cabe mencionar que en el segundo trimestre.</p> <p>Se han tomado estrategias para captar usuarias que cumplen los criterios para la clínica CAAR y aumentar el número de atenciones.</p> <p>Una de las estrategias o acciones que se han implementado como parte de la promoción de la clínica son charlas en relación a los temas de alto riesgo reproductivo, y consejería pre-concepcional, impartido por trabajo social. Para el segundo trimestre se ha brindado a un número de 768 personas</p>
A.2	Mejorar y documentar el programa de planificación familiar en mujeres en edad fértil y post parto.	600	# de métodos temporales. # de métodos permanentes	Datos del simmow/ registros de unidad de planificación familiar		200	194	97%	<p>Cabe mencionar que el número de métodos temporales para el segundo trimestre son 106</p> <p>En el método permanentes se han realizado 88 en los cuales están la minilap.</p>

B.2	Capacitación continua al personal de residentes y enfermería sobre identificación de factores de riesgo	12	# de capacitaciones	actas	Jefe de gineco-obstetricia.	3	3	100%	Participación del personal de enfermería en reforzar conocimientos de aplicación de SSR, NALS, ESTABLE, CETEP, CODIGO ROJO, RPM, ABORTO.
B.3	Actualizar la operatividad de código rojo como equipo multidisciplinario en caso de urgencias obstétricas.	4	# de casos	# de actas	Jefe de gineco-obstetricia	# de casos	1	100%	Se presento un caso de urgencia Obstétricas (catalogados como Código Rojo). Lo cual se ha hecho la auditoria correspondiente.
C-1	Supervisar el cumplimiento de la normativa de la atención pediátrica con calidad en hospitalización y consulta externa	4	# de monitoreo	Documentos de respaldos	Jefe de pediatría Jefe de consulta externa	1	3	100%	Para el cumplimiento de este objetivo se hacen monitoreos mensuales de 20 listas de chequeo por mes, con el objetivo de verificar si cumple la normativa de acuerdo a la patología del usuario pediátrico. Y se les envía memorándum para hacer del conocimiento de las fallas encontradas en dicho monitoreo.
C.2	Elaboración, socialización y evaluación de plan de morbimortalidad infantil y perinatal	3	# de reuniones	Actas del comité	Comité materno Infantil	1	1	100%	Participación en reunión de la RIISS, en la elaboración del plan contingencias para la reducción de la mortalidad infantil de la RIISS Ahuachapán.
C.3	Realizar el análisis de casos de muertes infantiles en las primeras 24 horas posteriores al evento.	6	Número de muertes infantiles dentro del hospital.	Actas del comité	Comité materno-infantil	# de casos	0		

No.	Descripción	Meta anual	Indicador	Medio de Verificación	Responsables	2°. TRIMESTRE			Supuestos/Factores Condicionantes para el éxito en el cumplimiento de los resultados esperados o metas
						Programado	Ejecutado	Porcentaje	
4	Objetivos: Fortalecer y mejorar el análisis de indicadores de gestión, estándares de calidad y la PAO institucional.								
	A-Resultado Esperado: empoderamiento de la dirección, UOC, unidad de planificación de las diferentes jefaturas hospitalarias para mejorar la gestión hospitalaria.								
A.1	Evaluación de indicadores, estándares de calidad en salud.	100%	Número de reuniones realizadas	Actas de reuniones	Dirección, UOC, Unidad de Planificación	3	3	100%	Se han presentado los resultados de Indicadores de Gestión y Estándares de Calidad a los jefes responsables de los estándares de Calidad y al Consejo Estratégico de Gestión.
B.1	Evaluación del cumplimiento de metas de POA	100%	# de evaluaciones	Informe de análisis	Dirección, UOC, Unidad de Planificación	1	1	100%	Socializado con los jefes de servicio a través de correos electrónicos.