

**EVALUACIÓN SEMESTRAL DE
POA INSTITUCIONAL
HOSPITAL NACIONAL DE
AHUACHAPÁN
2021**

**Dra. Claudia Dueñas
Directora**



**Evaluación POA
Institucional
Primer Trimestre 2021
Elaborado por:**

**Dr. Carlos Caballero
Unidad de Planificación Institucional**



INTRODUCCIÓN

Planificación Operativa Anual HOSFRAM 2021



La presente información es socializada con el objetivo de realizar una valoración específica de la ejecución de las actividades programadas para el primer trimestre del 2021.

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 informará sobre los principales obstáculos encontrados para la ejecución de las actividades, y cuales fueron las medidas correctivas utilizadas para superar cada uno.

Al final se establecerá de ser necesario, 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 trimestre de la POA institucional.
- ▶ Analizar el porcentaje de ejecución de las actividades establecidas en el POA.
- ▶ Elaborar un plan de mejora institucional que garantice la ejecución de las próximas actividades.

No.	Hospital Francisco Menéndez de Ahuachapán	Indicador	Medio de Verificación	Responsables	Meta anual	1er. Trimestre			Observaciones
						Prog.	Realiz.	%	
1	Objetivo: Fortalecer la institucionalidad del Hospital Nacional Francisco Menéndez de Ahuachapán								
1.1	Resultado esperado: Garantizar el acceso oportuno, continuo y de calidad de los medicamentos a la población.								
1.1.1	Monitoreo de abastecimiento de medicamentos.	Numero de informes mensuales/ Total de informes	Informes de monitoreos presentados	Dr. José Magaña, Dr. Osorio, Licda. Molina	12	3	3	100 %	Se cuenta con un promedio mensual del 98 % de abastecimiento. Se realizan procesos de compra directa, coordinaciones con otros hospitales para transferencias, entre otros.
1.1.2	Evaluación a la satisfacción de los medicamentos dispensados a la población.	Informe de resultados de evaluación.	Instrumentos de encuesta	Dra. Duarte, Licda. Ganuza	2	NA	NA	NA	Programado para el 2° y 3° trimestre
1.2	Resultado esperado: Fortalecer la Investigación Institucional con enfoque a los problemas sanitarios hospitalarios.								
1.2.1	Realizar Investigación Científica	investigaciones realizadas/ investigaciones programadas x100	Informe de investigación final	Equipo de investigación	1	NA	NA	NA	La finalización de esta actividad está programada para el último trimestre. Por el momento se ha establecido un equipo de investigación para su seguimiento. Tema de investigación: "Capacidad de respuesta en la prestación de servicios de salud, ante el COVID 19 del Hospital Nacional de Ahuachapán en el 2020.

No.	Hospital Francisco Menéndez de Ahuachapán	Indicador	Medio de Verificación	Responsables	Meta anual	1er. Trimestre			Observaciones
						Prog.	Realiz.	%	
1.3	Resultado esperado: Fortalecer la Formación continua del talento humano, técnico y administrativo en temas de salud y trato humano.								
1.3.1	Elaborar el Plan de Formación y Capacitación del recurso humano	N° de planes elaborados / N° de planes programados	Plan de formación elaborado	Dr. Carlos Caballero, Licda. Lilia Contreras, Licda. Blanca Pimentel	1	1	1	100 %	Estas actividades son producto de la reprogramación del plan de formación y capacitaciones del 2020, que no fueron posible ser ejecutadas por cuestiones de pandemia. Hoy en día, deben realizarse de acuerdo a las medidas de control y prevención de esta enfermedad.
1.3.2	Evaluación del Plan de Formación y Capacitación del Recurso humano.	N° de evaluaciones realizadas / N° de evaluaciones programadas	Informe de evaluaciones	Dr. Carlos Caballero, Licda. Lilia Contreras, Licda. Blanca Pimentel	1	NA			Ha sido programada para el último trimestre.

No.	Hospital Francisco Menéndez de Ahuachapán	Indicador	Medio de Verificación	Responsables	Meta anual	1er. Trimestre			Observaciones
						Prog.	Realiz.	%	
1.4	Resultado esperado: Fortalecer la Gestión de la Calidad								
1.4.1	Elaborar procesos para la mejora de la calidad en diferentes áreas hospitalarias	N° de procesos realizados / N° de procesos programados	Informe de procesos de mejora de la calidad finalizados	Dr. Cristina Duarte, Dr. Carlos Caballero	12	3	3	100 %	Se sobrepasa la meta debido a la necesidad del trabajo por procesos de calidad, se han realizado un total de 7 procesos durante el primer trimestre. <ul style="list-style-type: none"> - Entrega domiciliar - Ficha médica al nacimiento - Centro de distribución de suministros - Dispensación de suministros diarios - 2 SECOMISCA - Vacunación contra COVID 19
1.4.2	Supervisión y/o seguimiento a los procesos para la mejora de la calidad implementados	N° de supervisiones realizadas / N° de supervisiones programadas	Informes de supervisión	Dr. Cristina Duarte, Dr. Carlos Caballero	4	1	1	100 %	Se realizaron 3 supervisiones para el seguimiento de los procesos, los cuales arrojan resultados positivos en cuanto a la mejora de la calidad, además permite realizar ajustes o modificaciones a los mismos. <ul style="list-style-type: none"> - Supervisión Ficha Médica al Nacimiento - Supervisión centro de distribución de suministros - Supervisión dispensación de suministros diarios
1.4.3	Implementación de módulos de SIAP (Laboratorio, Rayos X, Unidad de emergencia, Hospitalización)	N° de módulos realizados / N° de módulos programados	Informe de implementación	Dra. Duarte Dr. Caballero	4	NA			A través del comité de SIAP se da seguimiento a la implementación de los nuevos módulos, al momento ya se implementa el módulo de emergencia, laboratorio, entre otros. Se está complementando el módulo de consulta externa con salud mental y enfermería.

No.	Hospital Francisco Menéndez de Ahuachapán	Indicador	Medio de Verificación	Responsables	Meta anual	1er. Trimestre			Observaciones
						Prog.	Realiz.	%	
1.5	Resultado Esperado: Fortalecer la Vigilancia Epidemiológica.								
1.5.1	Coordinar y dirigir la Sala Situacional	N° de reuniones de sala situaciona realizadas / N° de reuniones de sala situacional programadas	Informe de reunión	Dr. Ronald Amaya	22	5	5	100 %	Los integrantes deben dar seguimiento a los acuerdos establecidos en las reuniones de sala situacional.
1.5.2	Mantener activo un sistema de vigilancia epidemiológica integral	Reportes epidemiológicos elaborados/ reportes epidemiológicos programados.	VIGEPES 04	Dr. Ronald Amaya	52	13	13	100 %	
1.5.3	Plan de Control y Prevención del COVID 19	N° de planes elaborados / N° de planes programados	Plan elaborado	Dr. Ronald Amaya	1	1	1	100 %	Se debe actualizar a las nuevas adecuaciones y disposiciones internas del área de IRAS y de todos los procesos relacionados al COVID 19
1.5.4	Supervisiones a los protocolos de prevención y control del COVID 19	N° de supervisiones realizadas / N° de supervisiones programadas	Informe de supervisiones	Dr. Ronald Amaya, Licda. Marta Contreras	12	3	3	100 %	

No.	Hospital Francisco Menéndez de Ahuachapán	Indicador	Medio de Verificación	Responsables	Meta anual	1er. Trimestre			Observaciones
						Prog.	Realiz.	%	
1.6	Resultado Esperado: Mejorar la gestión administrativa y financiera								
1.6.1	Conducción, Evaluación y monitoreo del presupuesto institucional	informes realizados/número de informes programados	Informe s elaborados	, Lida. Adilia de Velásquez,	12	3	3	100 %	Importante programar reuniones de seguimiento mensual entre la UFI, UACI, Planificación Institucional y Administración, con el fin de alertar sobre posibles factores presupuestarios favorables o no favorables.
1.6.2	Reuniones de Comité Estratégico de Gestión	N° de reuniones realizadas / N° de reuniones programadas	Acta de reunión	Dr. Luis Figueroa, Dra. Claudia Dueñas	12	3	3	100 %	Además de los temas normados para desarrollar en el CEG, se han incluido otros que son de importancia gerencial, como: estándares de calidad, receta domiciliar, gestión financiera, evaluación de POA, entre otros.
1.6.3	Evaluaciones trimestrales de POA institucional	N° de evaluaciones realizadas / N° de evaluaciones programadas	Informe de evaluación	Dr. Carlos Caballero, Dra. Claudia Dueñas	4	1	1	100 %	Para el primer trimestre se obtiene el 100 % de cumplimiento de las actividades programadas.
1.6.4	Elaboración de plan de supervisión Institucional	N° de planes elaborados / N° de planes programados	Plan de supervisión elaborado	Dra. Claudia Dueñas	1	1	1	100 %	Ha sido elaborado y se han incorporado las nuevas áreas: Unidad de Comunicaciones, Saneamiento Ambiental, Hospital de Día, Iras, etc. Se cumple con el 100% (34) de supervisiones programadas para el trimestre.
1.6.5	Elaborar informes trimestrales de las supervisiones institucionales	N° de informes realizados / N° de informes programados	Informe de supervisiones elaborados	Dra. Claudia Dueñas	1	1	1	100 %	

No.	Hospital Francisco Menéndez de Ahuachapán	Indicador	Medio de Verificación	Responsables	Meta anual	1er. Trimestre			Observaciones
						Prog.	Realiz.	%	
2	Objetivo: Mejorar la salud de las personas mediante acciones preventivas, con enfoque de curso de vida.								
2.1	Resultado esperado: Establecer planes y acciones encaminadas a mejorar la atención medica materno infantil, disminuyendo la morbi-mortalidad institucional.								
2.1.1	Verificar y dar seguimiento al cumplimiento de la normativa de atención para las mujeres durante el embarazo parto y puerperio.	Número de expedientes evaluados con el instrumento / total de expedientes programadosx100%	Instrumento de verificación y expedientes clínicos	Dr. Mauricio Hernández.	400	100	100	100%	Hace falta describir cuales han sido los factores por los que en estas evaluaciones no se cumple el 100%
2.1.2	Supervisar el cumplimiento de las normativas y lineamientos pediátricos vigentes.	Número de expedientes evaluados con el instrumento / total de expedientes programadosx100%	Instrumento de verificación y expedientes clínicos	Dr. Jimmy Guirola	300	75	75	100%	Muy bien detalladas los hallazgos encontrados en cada supervisión. Estos hallazgos deben enviarse a los responsables del seguimiento y cumplimiento.

No.	Hospital Francisco Menéndez de Ahuachapán	Indicador	Medio de Verificación	Responsables	Meta anual	1er. Trimestre			Observaciones
						Prog.	Realiz.	%	
2	Objetivo: Mejorar la salud de las personas mediante acciones preventivas, con enfoque de curso de vida.								
2.1	Resultado esperado: Establecer planes y acciones encaminadas a mejorar la atención medica materno infantil, disminuyendo la morbi-mortalidad institucional.								
2.1.3	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)	Porcentaje de auditorías por egreso paciente fallecido.	informe de auditoría	Dra. Arlen Garza.	80%	80%	80	100 %	Se realizó el análisis de 1 auditoría de muerte infantil con diagnóstico de Infección Bacteriana no Especificada. En la auditoría se establecen múltiples debilidades encontradas en el proceso por parte del personal médico y de anestesia, por lo cual, los compromisos deben estar acorde a estas situaciones y profundizar más en ellas.
2.1.4	Supervisar el cumplimiento de las normativas y lineamientos neonatales vigentes.	Número de expedientes evaluados con el instrumento / total de expedientes programadosx100	Instrumento de verificación y expedientes clínicos	Dra. Arlen Garza.	120	30	30	100 %	Los resultados de estas supervisiones deben ser enviados o socializados con la División Médica o Jefatura de Residentes para su seguimiento.

No.	Hospital Francisco Menéndez de Ahuachapán	Indicador	Medio de Verificación	Responsables	Meta anual	1er. Trimestre			Observaciones
						Prog.	Realiz.	%	
2.2	Resultado esperado: Disminución de morbi-mortalidad por Enfermedades Crónicas No Transmisibles								
2.2.1	Elaboración de Plan de Promoción en Salud con énfasis en ECNT.	N° de planes elaborados / N° de planes programados	Plan de promoción en salud finalizado	Licda. Norma Celada, Dra. Ligia Castillo	1	1	1	100 %	Debe actualizar según los lineamientos brindados en la última reunión nacional de referentes de la salud.
2.2.2	Evaluación anual del Plan de Promoción en Salud con énfasis en ECNT	N° de evaluaciones realizadas / N° de evaluaciones programadas	Informe de evaluación	Licda. Norma Celada, Dra. Ligia Castillo	1	NA			
2.2.3	Supervisión en la aplicación de las guías clínicas y de Buenas Prácticas sobre el manejo de las ECNT.	Supervisiones realizadas/Supervisiones programadas	Informes de supervisión	Dr. Oswald Rojas, Dra. Ligia Castillo	4	1	1	100 %	El informe de las supervisiones realizadas debe ser del conocimiento de la División Médica y Jefe de Residentes ya que contiene información valiosa para la mejora continua en el manejo de las ECNT.
2.2.4	Seguimiento a la aplicación de la hoja de riesgo psicosocial del Adolescente 10 a 19 años en servicios de hospitalización.	N° de seguimientos realizados / N° de seguimientos programados	Informe de seguimientos	Dr. Giovanni Gonzalez, Dra. Laura Mejía	4	1	1	100 %	Se debe establecer un mayor compromiso en el seguimiento de la hoja de riesgo psicosocial y coordinar e integrar esta actividad entre los responsables.

No.	Hospital Francisco Menéndez de Ahuachapán	Indicador	Medio de Verificación	Responsables	Meta anual	1er. Trimestre			Observaciones
						Prog.	Realiz.	%	
3	Objetivo: Vigilar las condiciones ambientales, a fin de contribuir a la protección de la salud de la población.								
3.1	Resultado esperado: Disminuir los factores contaminantes que podrían afectar la salud.								
3.1.1	Elaborar informes trimestrales de Monitoreos de la adecuada segregación de los desechos bioinfecciosos	Total, informes elaborados/ Total de informes programados x 100%	Informe escrito	Lcda. Marta Contreras Lcda. Arely García	4	1	1	100 %	No se encuentran hallazgos de complicada resolución
3.1.2	Verificar el cumplimiento de las medidas ambientales	Total, informes elaborados/ Total de informes programados x 100%	Informe escrito	Dr. Ronald Amaya, Licda. Marta Contreras, Licda. Elvy Gaitán	2	1	1	100 %	No se encuentran hallazgos de complicada resolución.
3.1.3	Evaluar las Directrices de Gestión Ambiental	Total, informes de evaluacionelaborados/ Total de informes de evaluación programados x 100%	Informe escrito	Dr. Ronald Amaya, Licda. Marta Contreras, Licda. Elvy Gaitán	1	NA			Programado para el último trimestre.

No.	Hospital Francisco Menéndez de Ahuachapán	Indicador	Medio de Verificación	Responsables	Meta anual	1er. Trimestre			Observaciones
						Prog.	Realiz.	%	
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								
4.1	Resultado esperado: Redes y microredes de la USFC de SIBASI Ahuachapán coordinadas con HOSFRAM								
4.1.1	Reuniones de coordinación entre microrredes de SIBASI Ahuachapán y HOSFRAM	numero de reuniones realizadas/número de actas realizadasx100	Actas de reunión	Dr. Luis Figueroa, Dra. Claudia Dueñas	12	3	3	100 %	Estas actividades dependen de la convocatoria del SIBASI Ahuachapán. Debe asistir un representante de la dirección, cuando no pueda asistir el director/a o subdirector/a.

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO:

N° de actividades programadas	N° de Actividades realizadas	% de cumplimiento	Comentario
29	29	100 %	Al cierre del trimestre todas las actividades cumple con el 100% en lo programado.





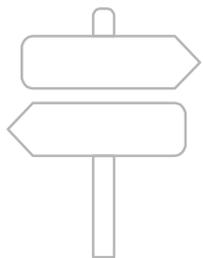
OBTÁCULOS EN LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DEL PRIMER TRIMESTRE:

- ▶ Tardanza en la aceptación de documentos regulatorios internos (NTCI) por parte del Nivel Central.
- ▶ 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 PRIMER TRIMESTRE:

- ▶ Deficiente organización del personal operativo para programar el tiempo administrativo y dar cumplimiento a las actividades.
- ▶ Incumplimiento de entrega de la información por parte del personal de la alta administración y demás áreas hospitalarias.



Acuerdos

Mayor Compromiso en la entrega de las evidencias de ejecución de las actividades. Estas deben ser enviadas a la unidad de planificación los primeros 5 días hábiles luego de finalizado cada trimestre



Las actividades deben ser ejecutadas en los tiempos que han sido programadas



Cada Unidad, División, Departamento, Jefatura debe organizar el tiempo administrativo dedicado a las actividades de la POA Institucional

**Evaluación POA
Institucional
Segundo Trimestre 2021**

**Dra. Claudia Dueñas
Directora**

Presentado por:
Dr. Carlos Caballero
Unidad de Planificación Institucional

Francisco Menéndez
Hospital
Ahuachapán

INTRODUCCIÓN

Planificación Operativa Anual HOSFRAM 2021



La presente información es socializada con el objetivo de realizar una valoración específica de la ejecución de las actividades programadas para el segundo trimestre del 2021.

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 informará sobre los principales obstáculos encontrados para la ejecución de las actividades, y cuales fueron las medidas correctivas utilizadas para superar cada uno.

Al final se establecerá de ser necesario, 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 segundo trimestre de la POA institucional.
- ▶ Analizar el porcentaje de ejecución de las actividades establecidas en el POA.
- ▶ Elaborar un plan de mejora institucional que garantice la ejecución de las próximas actividades.

No.	Hospital Francisco Menéndez de Ahuachapán	Indicador	Medio de Verificación	Responsables	Meta anual	2° Trimestre			Observaciones
						Prog.	Realiz.	%	
1	Objetivo: Fortalecer la institucionalidad del Hospital Nacional Francisco Menéndez de Ahuachapán								
1.1	Resultado esperado: Garantizar el acceso oportuno, continuo y de calidad de los medicamentos a la población.								
1.1.1	Monitoreo de abastecimiento de medicamentos.	Numero de informes mensuales/ Total de informes	Informes de monitoreos presentados	Dr. José Magaña, Dr. Osorio, Licda. Molina	12	3	3	100%	En promedio se ha tenido un abastecimiento del 97 %, aproximadamente 158 productos abastecidos de 163 productos que conforman el cuadro básico. Sobre los medicamentos faltantes, se realizan coordinaciones con otras instituciones para solicitar transferencias.
1.1.2	Evaluación a la satisfacción de los medicamentos dispensados a la población.	Informe de resultados de evaluación.	Instrumentos de encuesta	Dra. Duarte, Licda. Ganuza	2	1	1	100%	Los resultados muestran que el 100 % de encuestados han recibido su tratamiento completo, sin embargo, algunos mencionan la necesidad de comprar medicamento que ha sido necesario pero que no forma parte del cuadro básico de medicamentos.
1.2	Resultado esperado: Fortalecer la Investigación Institucional con enfoque a los problemas sanitarios hospitalarios.								
1.2.1	Realizar Investigación Científica	investigaciones realizadas/ investigaciones programadas x100	Informe de investigación final	Equipo de investigación	1	NA	NA	NA	La finalización de esta actividad está programada para el último trimestre. Por el momento se ha establecido un equipo de investigación para su seguimiento. Tema de investigación: "Capacidad de respuesta en la prestación de servicios de salud, ante el COVID 19 del Hospital Nacional de Ahuachapán en el 2020.

No.	Hospital Francisco Menéndez de Ahuachapán	Indicador	Medio de Verificación	Responsables	Meta anual	2° Trimestre			Observaciones
						Prog.	Realiz.	%	
1.3	Resultado esperado: Fortalecer la Formación continua del talento humano, técnico y administrativo en temas de salud y trato humano.								
1.3.1	Elaborar el Plan de Formación y Capacitación del recurso humano	N° de planes elaborados / N° de planes programados	Plan de formación elaborado	Dr. Carlos Caballero, Licda. Lilia Contreras, Licda. Blanca Pimentel	1	NA	NA	NA	Esta actividad se realizó satisfactoriamente en el primer trimestre.
1.3.2	Evaluación del Plan de Formación y Capacitación del Recurso humano.	N° de evaluaciones realizadas / N° de evaluaciones programadas	Informe de evaluaciones	Dr. Carlos Caballero, Licda. Lilia Contreras, Licda. Blanca Pimentel	1	NA	NA	NA	Ha sido programada para el último trimestre.

No.	Hospital Francisco Menéndez de Ahuachapán	Indicador	Medio de Verificación	Responsables	Meta anual	2° Trimestre			Observaciones
						Prog.	Realiz.	%	
1.4	Resultado esperado: Fortalecer la Gestión de la Calidad								
1.4.1	Elaborar procesos para la mejora de la calidad en diferentes áreas hospitalarias	N° de procesos realizados / N° de procesos programados	Informe de procesos de mejora de la calidad finalizados	Dr. Cristina Duarte, Dr. Carlos Caballero	12	3	3	100 %	Se sobrepasa la meta debido a la necesidad del trabajo por procesos de calidad, se han realizado un total de 4 procesos durante el segundo trimestre. <ul style="list-style-type: none"> - Dispensación de alcohol líquido - Seguimiento a pacientes faltistas a citas - Proceso para interponer quejas en la ODS - Procesos del Hospital de Día
1.4.2	Supervisión y/o seguimiento a los procesos para la mejora de la calidad implementados	N° de supervisiones realizadas / N° de supervisiones programadas	Informes de supervisión	Dr. Cristina Duarte, Dr. Carlos Caballero	4	1	1	100 %	Se realizaron 2 supervisiones para el seguimiento de los procesos, los cuales arrojan resultados positivos en cuanto a la mejora de la calidad, además permite realizar ajustes o modificaciones a los mismos. <ul style="list-style-type: none"> - Supervisión entrega domiciliar de medicamentos - Dispensación de alcohol
1.4.3	Implementación de módulos de SIAP (Laboratorio, Rayos X, Unidad de emergencia, Hospitalización)	N° de módulos realizados / N° de módulos programados	Informe de Implementación	Dra. Duarte Dr. Caballero	4	NA			Esta actividad está planificada para el cuarto trimestre, sin embargo, se realizan reuniones de seguimiento a la implementación de los diferentes módulos del SIAP y de la sostenibilidad de los procesos.

No.	Hospital Francisco Menéndez de Ahuachapán	Indicador	Medio de Verificación	Responsables	Meta anual	2° Trimestre			Observaciones
						Prog.	Realiz.	%	
1.5	Resultado Esperado: Fortalecer la Vigilancia Epidemiológica.								
1.5.1	Coordinar y dirigir la Sala Situacional	N° de reuniones de sala situacional realizadas / N° de reuniones de sala situacional programadas	Informe de reunión	Dr. Ronald Amaya	22	6	6	100 %	Estas actividades se realizaron con el comité de sala situacional y con los integrantes del CEG, dando seguimiento a los temas relacionados al COVID 19 y las principales enfermedades que son objetivo de vigilancia epidemiológica. Para este trimestre no hubieron situaciones relevantes.
1.5.2	Mantener activo un sistema de vigilancia epidemiológica integral	Reportes epidemiológicos elaborados/ reportes epidemiológicos programados.	VIGEPES 04	Dr. Ronald Amaya	52	13	13	100 %	Esta actividad permite verificar la actualización continua de los sistemas de información que dan seguimiento a las enfermedades de vigilancia epidemiológica.
1.5.3	Plan de Control y Prevención del COVID 19	N° de planes elaborados / N° de planes programados	Plan elaborado	Dr. Ronald Amaya	1	NA	NA	NA	El plan ha sido realizado desde el primer trimestre e incluye todos los aspectos de implementación, control y seguimiento a lo relacionado en la atención de pacientes COVID 19
1.5.4	Supervisiones a los protocolos de prevención y control del COVID 19	N° de supervisiones realizadas / N° de supervisiones programadas	Informe de supervisiones	Dr. Ronald Amaya, Licda. Marta Contreras	12	3	3	100 %	Se realizaron 3 supervisiones al área de IRAS por parte del equipo de la Unida de Epidemiología. Los principales hallazgos incluyen: <ul style="list-style-type: none"> - Falta de aplicación de los lineamientos de bioseguridad (EPP). - Deficiencia en el proceso de lavado de manos (5 momentos)

No.	Hospital Francisco Menéndez de Ahuachapán	Indicador	Medio de Verificación	Responsables	Meta anual	2° Trimestre			Observaciones
						Prog.	Realiz.	%	
1.6	Resultado Esperado: Mejorar la gestión administrativa y financiera								
1.6.1	Conducción, Evaluación y monitoreo del presupuesto institucional	informes realizados/número de informes programados	Informes elaborados	, Lida. Adilia de Velásquez,	12	3	3	100 %	Datos relevantes: Se ha pagado: Salarios mensuales \$2,196,039.53 Vacaciones Nocturnidades Nivelaciones a personal autorizado. Se gestionó la utilización de economías salariales de enero y febrero para equipar sala de operaciones. Procesos pendientes de ejecutar: asignación para adquisición de medicamentos e insumos médicos.
1.6.2	Reuniones de Comité Estratégico de Gestión	N° de reuniones realizadas / N° de reuniones programadas	Acta de reunión	Dr. Luis Figueroa, Dra. Claudia Dueñas	12	3	3	100 %	Además de los temas normados para desarrollar en el CEG, se han incluido otros que son de importancia gerencial, como: estándares de calidad, receta domiciliar, gestión financiera, evaluación de POA, entre otros.
1.6.3	Evaluaciones trimestrales de POA institucional	N° de evaluaciones realizadas / N° de evaluaciones programadas	Informe de evaluación	Dr. Carlos Caballero, Dra. Claudia Dueñas	4	1	1	100 %	Para el segundo trimestre se obtiene el 100 % de cumplimiento de las actividades programadas.
1.6.4	Elaboración de plan de supervisión Institucional	N° de planes elaborados / N° de planes programados	Plan de supervisión elaborado	Dra. Claudia Dueñas	1	NA	NA	NA	El plan fue elaborado en el primer trimestre
1.6.5	Elaborar informes trimestrales de las supervisiones institucionales	N° de informes realizados / N° de informes programados	Informe de supervisiones elaborados	Dra. Claudia Dueñas	1	1	1	100 %	Se realizó seguimiento a las supervisiones del primer trimestre, verificando el cumplimiento de los acuerdos establecidos. El 100% de acuerdos fueron cumplidos.

No.	Hospital Francisco Menéndez de Ahuachapán	Indicador	Medio de Verificación	Responsables	Meta anual	2° Trimestre			Observaciones
						Prog.	Realiz.	%	
2	Objetivo: Mejorar la salud de las personas mediante acciones preventivas, con enfoque de curso de vida.								
2.1	Resultado esperado: Establecer planes y acciones encaminadas a mejorar la atención medica materno infantil, disminuyendo la morbi-mortalidad institucional.								
2.1.1	Verificar y dar seguimiento al cumplimiento de la normativa de atención para las mujeres durante el embarazo parto y puerperio.	Número de expedientes evaluados con el instrumento / total de expedientes programadosx100%	Instrumento de verificación y expedientes clínicos	Dr. Mauricio Hernández.	400	100	100	100%	Como aspecto relevante en la revisión de los expedientes clínicos se ha identificado que una de las debilidades en el manejo de las hemorragias obstétricas recae en la falta de hemoderivados en la institución, lo cual retrasa la atención de las usuarias. Del total de expedientes revisados el cumplimiento continua al 100%.
2.1.2	Supervisar el cumplimiento de las normativas y lineamientos pediátricos vigentes.	Número de expedientes evaluados con el instrumento / total de expedientes programadosx100%	Instrumento de verificación y expedientes clínicos	Dr. Jimmy Guirola	300	75	75	100%	Los principales hallazgos son los siguientes: <ul style="list-style-type: none"> - Mal llenado de hoja triage y hoja de tiempos de espera. - Falta de sello y firma de médicos. - Los expedientes de ortopedia no cuentan con nota de alta ni firma de indicaciones médicas por parte del médico staff.

No.	Hospital Francisco Menéndez de Ahuachapán	Indicador	Medio de Verificación	Responsables	Meta anual	2° Trimestre			Observaciones
						Prog.	Realiz.	%	
2	Objetivo: Mejorar la salud de las personas mediante acciones preventivas, con enfoque de curso de vida.								
2.1	Resultado esperado: Establecer planes y acciones encaminadas a mejorar la atención medica materno infantil, disminuyendo la morbi-mortalidad institucional.								
2.1.3	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)	Porcentaje de auditorías por egreso paciente fallecido.	informe de auditoría	Dra. Arlen Garza.	80%	80%	80	100 %	<p>Esta actividad fue realizada internamente por el departamento de neonatos, se tuvieron dos muertes neonatales tempranas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Síndrome de Potter - - Inmaduridad Extrema
2.1.4	Supervisar el cumplimiento de las normativas y lineamientos neonatales vigentes.	Número de expedientes evaluados con el instrumento / total de expedientes programadosx100	Instrumento de verificación y expedientes clínicos	Dra. Arlen Garza.	120	30	30	100 %	<p>Los principales hallazgos en los monitoreos son los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diagnósticos de egreso no acuerde a los motivos de ingreso. - Incumplimiento de toma de exámenes (pruebas indirectas de sepsis control) - Falta de llenado de la papelería correspondiente - Llenado incompleto de historia clínica - Indicación de exámenes de laboratorio innecesarios

No.	Hospital Francisco Menéndez de Ahuachapán	Indicador	Medio de Verificación	Responsables	Meta anual	2° Trimestre			Observaciones
						Prog.	Realiz.	%	
2.2	Resultado esperado: Disminución de morbi-mortalidad por Enfermedades Crónicas No Transmisibles								
2.2.1	Elaboración de Plan de Promoción en Salud con énfasis en ECNT.	N° de planes elaborados / N° de planes programados	Plan de promoción en salud finalizado	Licda. Norma Celada, Dra. Ligia Castillo	1	NA	NA	NA	El plan ha sido elaborado en el primer trimestre
2.2.2	Evaluación anual del Plan de Promoción en Salud con énfasis en ECNT	N° de evaluaciones realizadas / N° de evaluaciones programadas	Informe de evaluación	Licda. Norma Celada, Dra. Ligia Castillo	1	NA	NA	NA	Actividad planificada para el último trimestre
2.2.3	Supervisión en la aplicación de las guías clínicas y de Buenas Prácticas sobre el manejo de las ECNT.	Supervisiones realizadas/Supervisiones programadas	Informes de supervisión	Dr. Oswald Rojas, Dra. Ligia Castillo	4	1	1	100 %	Los principales hallazgos son los siguientes: - Historia clínica incompleta, falta de evaluación nutricional, no se registra IMC, tasa de filtración glomerular.
2.2.4	Seguimiento a la aplicación de la hoja de riesgo psicosocial del Adolescente 10 a 19 años en servicios de hospitalización.	N° de seguimientos realizados / N° de seguimientos programados	Informe de seguimientos	Dr. Giovanni Gonzalez, Dra. Laura Mejía	4	1	1	100 %	Esta actividad detalla un 9.78 % de cumplimiento en el seguimiento de la aplicación de la hoja de riesgo psicosocial. Se evidencia falta de compromiso por parte del personal médico en la aplicación de esta hoja de riesgo psicosocial.

No.	Hospital Francisco Menéndez de Ahuachapán	Indicador	Medio de Verificación	Responsables	Meta anual	2° Trimestre			Observaciones
						Prog.	Realiz.	%	
3	Objetivo: Vigilar las condiciones ambientales, a fin de contribuir a la protección de la salud de la población.								
3.1	Resultado esperado: Disminuir los factores contaminantes que podrían afectar la salud.								
3.1.1	Elaborar informes trimestrales de Monitoreos de la adecuada segregación de los desechos bioinfecciosos	Total, informes elaborados/ Total de informes programados x 100%	Informe escrito	Lcda. Marta Contreras Lcda. Arely García	4	1	1	100 %	Se realizaron monitoreos a diferentes servicios hospitalarios, siendo el hallazgo constante la inadecuada segregación de los desechos bioinfecciosos.
3.1.2	Verificar el cumplimiento de las medidas ambientales	Total, informes elaborados/ Total de informes programados x 100%	Informe escrito	Dr. Ronald Amaya, Licda. Marta Contreras, Licda. Elvy Gaitán	2	NA	NA	NA	Estas actividades son programadas para el primero y cuarto trimestre.
3.1.3	Evaluar las Directrices de Gestión Ambiental	Total, informes de evaluacionelaborados/ Total de informes de evaluación programados x 100%	Informe escrito	Dr. Ronald Amaya, Licda. Marta Contreras, Licda. Elvy Gaitán	1	NA	NA	NA	Programado para el último trimestre.

No.	Hospital Francisco Menéndez de Ahuachapán	Indicador	Medio de Verificación	Responsables	Meta anual	2° Trimestre			Observaciones
						Prog.	Realiz.	%	
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								
4.1	Resultado esperado: Redes y microredes de la USFC de SIBASI Ahuachapán coordinadas con HOSFRAM								
4.1.1	Reuniones de coordinación entre microrredes de SIBASI Ahuachapán y HOSFRAM	numero de reuniones realizadas/número de actas realizadasx100	Actas de reunión	Dr. Luis Figueroa, Dra. Claudia Dueñas	12	3	3	100 %	Se realizaron 3 reuniones de coordinación en donde se verifican temas sobre el seguimiento al COVID 19, implementación de citas de pacientes en consulta externa, procesos de promoción de la salud

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO:

N° de actividades programadas	N° de Actividades realizadas	% de cumplimiento	Comentario
19	19	100 %	Al cierre del trimestre todas las actividades cumple con el 100% en lo programado.





OBTÁCULOS EN LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DEL SEGUNDO TRIMESTRE:

- ▶ 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.
- ▶ Tardanza en procesos de adquisición de medicamentos e insumos médicos (procesos engorrosos).



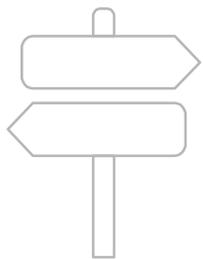
OBTÁCULOS EN LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DEL SEGUNDO TRIMESTRE:

- ▶ Falta de compromiso del personal de salud en la aplicación de los lineamientos de bioseguridad.
- ▶ Sobresaturación de las actividades operativas y administrativas para las jefaturas de servicios de hospitalización.
- ▶ Falta de interés del personal de salud en la aplicación de la hoja de riesgo psicosocial del adolescente



OBTÁCULOS EN LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DEL SEGUNDO TRIMESTRE:

- ▶ Deficiente organización del personal operativo para programar el tiempo administrativo y dar cumplimiento a las actividades.
- ▶ Incumplimiento de entrega de la información por parte de algún personal de la alta administración y demás áreas hospitalarias.



Acuerdos

1. Fortalecer las medidas de bioseguridad en todas las áreas hospitalarias a través de la correcta aplicación de los lineamientos de control y prevención del COVID 19.
2. Agilizar los procesos de adquisición (compra) de medicamentos y de los insumos médicos.
3. Realizar seguimiento al correcto llenado de la hoja de triage y de tiempos de espera.
4. Realizar las auditorias de muerte infantil pendientes a la brevedad.
5. Cumplimiento de las guías clínicas en atención a los pacientes con ENT.
6. Establecer estrategias oportunas para la aplicación de la hoja de riesgo psicosocial del adolescente de 10 a 19 años.
7. Intensificar los monitoreos sobre la segregación de los desechos bioinfecciosos.