

30-9-2023

Informe Ejecución del Plan Operativo Anual (POA)

Julio –Septiembre 2023

María Ramírez
HOSPITAL PADRE BILLINI

Contenido

I.	Introducción.....	2
II.	Resumen Ejecutivo.....	4
III.	Categoría I. Monitoreo del POA.....	5
IV.	Categoría II. Composición del POA.....	6
V.	Categoría III. Contenido del POA 2023	7
VI.	Conclusión.....	14
VII.	Recomendaciones.....	15
VIII.	Anexos.....	16

I. Introducción

El Plan operativo anual (POA) es una herramienta que constituye un conjunto de actividades que valorizan los insumos que se requieren para la realización de ésta.

El Plan Operativo Anual (POA) de cada año se elabora generalmente en el segundo trimestre de cada año junto al Plan Anual de Compras y Contrataciones (PACC).

El Servicio Nacional de Salud (SNS) envía la matriz a ser trabajada y el Departamento de Planificación y Desarrollo, realiza el proceso con el equipo correspondiente.

Una vez aprobado el POA, es responsabilidad del Departamento de Planificación darle un correcto seguimiento a la ejecución de las actividades incluidas en el referido plan.

En el siguiente informe detallamos el contenido del Plan Operativo Anual (POA) del Hospital Padre Billini, con las actividades realizadas durante el trimestre julio – septiembre 2023.

El propósito de este informe es mostrar el cumplimiento de las actividades programadas en este trimestre 2023, conforme al Plan Operativo Anual (POA) formulado.

Hubo una modificación del POA este año en el segundo trimestre. Específicamente, en el mes de abril fue enviada la nueva matriz, por el Servicio Regional de Salud Metropolitano (SRSM).

También fueron modificadas las matrices Reporte Trimestral del POA (RTP) y Monitoreo y Evaluación del POA (MEP).

Actividades realizadas durante el trimestre julio – septiembre:

- ❖ En julio 2023. 13 departamentos del Hospital Padre Billini con 30 actividades,
- ❖
- ❖ En agosto 2023. 10 departamentos, para un total de 20 actividades.
- ❖ En septiembre 2023. 14 departamentos para un total de 41 actividades.

II. Resumen Ejecutivo

El Plan Operativo Anual (POA) 2023 del Hospital Padre Billini, constituye una herramienta de planificación institucional de corto plazo que refleja los productos y actividades que las distintas áreas deben llevar a cabo durante el periodo de un (1) año.

El departamento de Planificación como ente responsable de coordinar el proceso de formulación, monitoreo y evaluación del plan operativo, presenta el siguiente Informe de ejecución trimestral correspondiente al POA 2023, apoyado en las evidencias suministradas por las distintas áreas a lo largo del tercer trimestre julio - septiembre 2023.

El informe contiene las generalidades seguido de la definición del POA, la caracterización de las actividades del POA, cómo se monitorea el POA, luego el estatus de las actividades del tercer trimestre, en función de las áreas estratégicas definidas en el PEI. De igual modo, las actividades reprogramadas y su justificación y por último presenta las conclusiones del análisis realizado.

Para este informe se consideraron las matrices de reporte mensual (MEP) y medios de verificación, además de la matriz de monitoreo interno. La composición del nuevo Plan Operativo Anual (POA) 2023 se basa en 20 resultados esperados 23 productos y 91 actividades. Para fines del presente informe, clasificaremos las actividades que conforman el Plan Operativo Anual (POA), del hospital en las siguientes tres categorías:

III. Categoría I. Monitoreo del POA

Cada actividad tiene un medio de verificación como evidencia de que la actividad fue ejecutada. Estos medios pueden ser: Informes. Listado de participantes, minutas de reunión, actas constitutivas, entre otras.

Mensualmente, el Departamento de Planificación debe enviar un reporte en la matriz correspondiente, al SRMS para indicar las actividades ejecutadas, reprogramadas o no cumplidas.

El Plan Operativo Anual debe contener lo siguiente:

- ❖ Los resultados a lograr durante el año y los indicadores de cada resultado.
- ❖ Las actividades para lograr cada resultado, explicando cómo se va a conseguir.
- ❖ Las personas responsables de cada actividad.
- ❖ Los recursos que se necesitan y los que se disponen para realizar cada actividad.
- ❖ Un cronograma de las actividades a realizar con los recursos disponibles, acorde a la duración del Plan Operativo Anual.
- ❖ Una actividad en el POA puede repetirse más de una vez en el año dependiendo de la naturaleza de dicha actividad. Algunas actividades solo suceden una sola vez mientras que otras puede que se asignen todos los meses del año.

IV. Categoría II. Composición del POA

1. **Planificación:** conocer los equipos, recursos y suministros con los que deberá contarse y desarrollar un plan de acción.
2. **Programación de las diversas actividades:** consiguiendo que cada parte que intervendrá en el proceso tenga noción de cuáles son sus responsabilidades.
3. **Seguimiento y evaluación:** analizar el desempeño de las diferentes agentes que participan en la producción a fin de saber aprovechar al máximo los recursos y reeducar, en caso de que fuera necesario.

V. Categoría III. Contenido del POA 2023:

8 Resultados Esperados, 21 Productos y 52 Actividades.

4.1.2. Mejorada la sostenibilidad financiera de la Red SNS mediante el control de gastos, saneamiento de las deudas e incremento de las distintas fuentes de financiamiento con el fin de garantizar la prestación de servicios en salud con oportunidad y eficiencia.

❖ Productos:

- ❖ 4.1.2.1. Ejecución de los procesos de compra en tiempo oportuno.
- ❖ 4.1.2.3. Fortalecimiento de la Gestión Financiera de la Red.
- ❖ 4.1.2.2 Fortalecimiento de los procesos de facturación de la Red SNS.
- ❖ 4.1.2.4. Fortalecimiento de la Gestión Financiera de la Red.
- ❖ 4.1.2.5. Implementación del modelo de gestión y monitoreo de la calidad institucional.

❖ Actividades:

- ❖ Elaboración Plan Anual de Compras y Contrataciones.
- ❖ Análisis del comportamiento de las objeciones médicas y administrativas.
- ❖ Elaboración de los planes de mejora para la disminución de las objeciones médicas, administrativas y el incremento de la facturación.
- ❖ Elaboración de los Estados Financieros y sus notas de referencia.
- ❖ Análisis de Comportamiento de pago.
- ❖ Seguimiento a la ejecución presupuestaria.
- ❖ Rendición oportuna de las cuentas de anticipos financieros para su regulación en el período.
- ❖ Reporte oportuno de facturación de ingresos por las diferentes fuentes de financiamiento.
- ❖ Mesa de trabajo con áreas involucradas para rendir y socializar informes sobre comportamiento de la facturación, glosa desmonte y cuentas por cobrar.
- ❖ Seguimiento al cumplimiento de los indicadores comprometidos en la CCC.
- ❖ Elaboración/actualización de autodiagnóstico CAF.
- ❖ Elaboración de plan de mejora CAF.
- ❖ Ejecución de las sesiones del Comité de Calidad del CEAS.
- ❖ Seguimiento a la Implementación de los indicadores del ranking hospitalario.

1.2.1. Desarrollo y mantenimiento de un modelo de evaluación de la entrega de servicios sanitarios con carácter igualitario y libre de discriminación, que promueva mediante la continua retroalimentación, la generación de mejores resultados en materia de salud lo que se traduzca en el aumento de la satisfacción de las personas con respecto a los servicios públicos de salud.

❖ **Productos:**

- ❖ 1.2.1.1 Gestión de usuarios para adhesión a una cultura institucional de servicio.
- ❖ 1.2.1.2 Programa de Gestión de Citas.

❖ **Actividades:**

- ❖ Encuestas diarias de satisfacción de usuarios en la plataforma digital.
- ❖ Implementación de los planes de mejora de los EES.
- ❖ Organización de las citas a consultas externas para que los usuarios lleguen con una consulta programada.

2.2.1. Garantizada la atención integral con calidad y oportunidad, mediante la coordinación clínica y asistencial de los servicios de salud.

❖ **Producto:**

- ❖ 2.2.1.1 Conectividad de la Red de Establecimientos del Primer Nivel con el Especializado.

❖ **Actividades:**

- ❖ Seguimiento al proceso de referencia y contra referencia de la Red.
- ❖ Gestión de los buzones de sugerencias y de las QDSR de los usuarios, canalizando hasta dar respuesta al mismo.

1.2.2. Fortalecida la calidad de la atención en salud como resultado del seguimiento a los aspectos técnicos y no técnicos de la atención, que disminuya el riesgo de la seguridad del paciente y de los resultados esperados de salud.

❖ **Productos:**

- ❖ 1.2.2.1. Fortalecimiento de la calidad de atención de las unidades de nutrición clínica y dietoterapia.
- ❖ 1.2.2.2 Implementación del Programa de Bioseguridad Hospitalaria.
- ❖ 1.2.2.3. Monitoreo de la Calidad de los Servicios de Salud en la Red SNS.

❖ **Actividades:**

- ❖ Implementación del plan de mejora de las evaluaciones de la calidad de los servicios de nutrición.
- ❖ Implementación de los procesos de bioseguridad hospitalaria.
- ❖ Elaboración de los planes de mejora a partir de los resultados de evaluación de procesos de bioseguridad hospitalaria.
- ❖ Implementación de los planes de mejora de evaluación de procesos de bioseguridad hospitalaria.
- ❖ Notificación oportuna de las enfermedades bajo vigilancia epidemiológica.
- ❖ Seguimiento al cumplimiento de la lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.
- ❖ Implementación de la Autoevaluación Monitoreo de la Calidad de los Servicios utilizando las herramientas institucionales.
- ❖ Autoevaluación del proceso de habilitación.

2.2.2. Gestión integrada y articulada de las redes públicas de servicios de salud, con actores involucrados en la organización, gestión y atención de servicios de salud con enfoque y participación intra e intersectorial y participación social fortalecida, que promueva un ambiente favorable para la cobertura y acceso a los servicios de salud.

❖ **Producto:**

- ❖ 2.2.2.1 Conformación de los Comités de Salud Hospitalarios (priorizados según Reglamento Hospitalario 434-07).

❖ **Actividad:**

- ❖ Reunión de los comités conformado (conforme programación).

1.1.1. Redes de servicios integradas y con mayor resolución para coordinar la prestación de servicios integrales de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos; condicionada a las necesidades de salud y características de la población, con miras hacia la consecución progresiva del acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud.

❖ **Productos:**

- ❖ 1.1.1.1 Fortalecimiento de la gestión de los servicios Hospitalarios.
- ❖ 1.1.1.2. Implementación de los estándares de calidad de los cuidados de enfermería.

❖ **Actividades:**

- ❖ Elaboración del Plan de mejora a partir de los resultados de la evaluación de la metodología de gestión productiva.
- ❖ Implementación de los planes de mejora de la MGP.
- ❖ Inducción al personal de enfermería sobre Estándares de Cuidados de Enfermería.

1.1.5. Incrementada la capacidad de respuesta que favorezca a disminuir la morbi-mortalidad resultantes de las emergencias y desastres, mediante la detección, preparación y mitigación de los eventos que suponen riesgos y amenazas, bajo un enfoque multisectorial que contribuya a la salud y seguridad de las personas.

❖ **Productos:**

- ❖ 1.1.5.2 Fortalecimiento de los Servicios de Emergencias Médicas Hospitalarias para la asistencia eficiente, humanizada y de calidad.
- ❖ 1.1.5.3.01. Ampliación de la provisión de servicios de apoyo diagnóstico y laboratorio

❖ **Actividades:**

- ❖ Implementación del Modelo hospitalario y flujos de Asistencia Emergencias y Urgencias.
- ❖ Socialización e implementación del RAC-Triaje en las Salas de Emergencias Centros Hospitalarios.
- ❖ Registros en el tablero de Indicadores de Gestión de las Salas de Emergencias de los Centros de Salud.
- ❖ Conformación de los comités de medicina transfusional y clubes de donantes de sangre en EESS.

4.1.1. Fortalecida la capacidad institucional mediante la optimización de los procesos, empoderamiento del talento humano, articulación interna, tecnologías de la información y la comunicación, la infraestructura física con el fin de mejorar la oferta institucional a la población en términos de calidad y eficiencia.

❖ **Productos:**

- ❖ 4.1.1.6 Gestión de la Calidad del Dato.
- ❖ 4.1.1.8. Fortalecimiento de la alineación de la planificación y el presupuesto institucional con el fin de garantizar la presentación de servicios en salud con oportunidad y eficiencia.
- ❖ 4.1.1.10. Estandarización Sub-portales de Transparencia.
- ❖ 4.1.1.11. Ejecución del Plan de Seguridad y Salud ocupacional y Plan de gestión de Riesgos.
- ❖ 4.1.1.12. Mejora de la infraestructura tecnológica de la Red SNS.

❖ **Actividades:**

- ❖ Autoevaluación Calidad del Dato.
- ❖ Seguimiento al plan de mantenimiento preventivo en el EES.
- ❖ Elaboración del Plan Operativo Anual 2024.
- ❖ Elaboración de la memoria institucional 2023.
- ❖ Autoevaluación POA 2023.
- ❖ Actualización Sub portales de Transparencia.
- ❖ Respuesta a QDRS.

- ❖ Socialización sobre Portal de Transparencia a servidores públicos.
- ❖ Socialización sobre el Sistema 311.
- ❖ Implementación del Proceso de Auditoría Médica.
- ❖ Elaboración de reporte y seguimiento de incidentes laborales.
- ❖ Elaboración de reporte y seguimiento del personal pasivo por enfermedad.
- ❖ Instrumentación de expedientes de pago de prestaciones laborales y desvinculaciones, de acuerdo a check list establecido.
- ❖ Instrumentación de expedientes para reclutamiento y Selección de acuerdo a check list establecido.
- ❖ Actualización de portales web.
- ❖ Soportes incidencias tecnológicas atendidas.
- ❖ Inventario de activos tecnológicos.

Como es sabido, la importancia del Plan Operativo Anual (POA), es buscar la eficiencia y eficacia de los recursos, tanto financieros y humanos como de tecnología.

La elaboración de éste nos permite lograr los acuerdos de los proyectos donde pretendemos invertir los recursos el próximo año.

Durante este trimestre julio – septiembre se desarrolló 91 actividades, en julio 30, en agosto 20 y en septiembre 43.

VI. Conclusión

Las actividades que se realizaron en este tercer trimestre 2023 están orientadas a los productos y los resultados esperados, establecidos por el Servicio Nacional de Salud (SNS), según el POA modificado en el mes de abril, de manera que para realizar el monitoreo que corresponde, se desplegaron las actividades en función de su programación en este periodo.

En el trimestre julio - septiembre hubo un total de 91 actividades programadas con sus respectivos medios de verificación y el 100% fue ejecutado, para un porcentaje de reporte oportuno de 97%.

El cumplimiento de la ejecución es validado según las evidencias entregadas, para luego enviarlas al Servicio Regional de Salud Metropolitano (SRSM).

VII. Recomendaciones

1. Deben utilizar siempre los medios de verificación correspondientes.
2. Deben entregar las actividades oportunamente y con buena redacción.
3. Se recomienda consultar el cronograma enviado a los diferentes departamentos para que tengan conocimiento de sus actividades.
4. Además, deben consultar el POA 2023 para confirmar sus actividades.
5. Leer bien las evidencias que pide el POA, que a veces es más de una, para que entreguen completo lo que se le pide.


María Ramírez

Encargada de Planificación y Desarrollo



VIII. Anexos

Actividades Programables Presupuestables	Jul	Ago	Sep	%
Elaboración Plan Anual de Compras y Contrataciones	1			1%
Encuestas diarias de satisfacción de usuarios en la plataforma digital.	1	1	1	3%
Implementación de los planes de mejora de los EES.			1	3%
Organización de las citas a consultas externas para que los usuarios lleguen con una consulta programada	1	1	1	3%
Seguimiento al proceso de referencia y contra referencia de la Red.	1	1	1	3%
Gestión de los buzones de sugerencias y de las QDSR de los usuarios, canalizando hasta dar respuesta al mismo.	1	1	1	3%
Implementación del plan de mejora de las evaluaciones de la calidad de los servicios de nutrición			1	1%
Implementación de los procesos de bioseguridad hospitalaria	1			1%
Elaboración de los planes de mejora a partir de los resultados de evaluación de procesos de bioseguridad hospitalaria			1	1%
Implementación de los planes de mejora de evaluación de procesos de bioseguridad hospitalaria			1	1%
Notificación oportuna de las enfermedades bajo vigilancia epidemiológica	1	1	1	3%
Reunión de los comité conformados (conforme programación)	1	1	1	3%
Elaboración del Plan de mejora a partir de los resultados de la evaluación de la metodología de gestión productiva	1	1	1	3%
Implementación de los planes de mejora de la MGP	1	1	1	3%
Análisis del comportamiento de las objeciones médicas y administrativas	1	1	1	3%
Elaboración de los planes de mejora para la disminución de las objeciones médicas, administrativas y el incremento de la facturación			1	1%
Implementación del Modelo hospitalario y flujos de Asistencia Emergencias y Urgencias			1	1%
Socialización e implementación del RAC-Triaje en las Salas de Emergencias Centros Hospitalarios			1	1%

Registros en el tablero de Indicadores de Gestión de las Salas de Emergencias de los Centros de Salud.			1	1%
Inducción al personal de enfermería sobre Estándares de Cuidados de Enfermería.	1			1%
Elaboración de los Estados Financieros y sus notas de referencia.	1	1	1	3%
Análisis de Comportamiento de pago.	1	1	1	3%
Seguimiento a la ejecución presupuestaria			1	1%
Rendición oportuna de las cuentas de anticipos financieros para su regulación en el período	1	1	1	3%
Reporte oportuno de facturación de ingresos por las diferentes fuentes de financiamiento	1	1	1	3%
Mesa de trabajo con áreas involucradas para rendir y socializar informes sobre comportamiento de la facturación, glosa desmonte y cuentas por cobrar	1			1%
Seguimiento al cumplimiento de los indicadores comprometidos en la CCC			1	1%
Elaboración de plan de mejora CAF	1			1%
Ejecución de las sesiones del Comité de Calidad del CEAS		1		1%
Seguimiento a la Implementación de los indicadores del ranking hospitalario	1			1%
Seguimiento al cumplimiento de la lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.			1	1%
Implementación de la Autoevaluación Monitoreo de la Calidad de los Servicios utilizando las herramientas institucionales.	1	1	1	3%
Autoevaluación del proceso de habilitación	1			1%
Conformación de los comités de medicina transfusional y clubes de donantes de sangre en EESS	2			2%
Autoevaluación Calidad del Dato	1	1	1	3%
Seguimiento al plan de mantenimiento preventivo en el EES			1	1%

Elaboración del Plan Operativo Anual 2024	1	1		2%
Elaboración de la memoria institucional 2023	1			1%
Autoevaluación POA 2023	1			1%
Actualización Sub portales de Transparencia	1	1	1	3%
Respuesta a QDRS			1	1%
Socialización sobre Portal de Transparencia a servidores públicos			1	1%
Socialización sobre el Sistema 311		1		1%
Ejecución Plan de Capacitación SRS-2023	1	1	1	3%
Seguimiento ejecución plan capacitación 2022			1	1%
Detección necesidades capacitación por departamento -Plan 2023.			1	1%
Evaluación de desempeño 2024	1			1%
Implementación del Proceso de Auditoría Médica			1	1%
Elaboración de reporte y seguimiento de incidentes laborales.			1	1%
Elaboración de reporte y seguimiento del personal pasivo por enfermedad.			1	1%
Instrumentación de expedientes de pago de prestaciones laborales y desvinculaciones, de acuerdo a check list establecido.			1	1%
Instrumentación de expedientes para reclutamiento y Selección de acuerdo a check list establecido.			1	1%
Actualización de portales web			1	1%
Soportes incidencias tecnológicas atendidas			1	1%
Inventario de activos tecnológicos			1	1%
	30	20	41	

