

FECHA: E-F-M/2024**DATOS GENERALES****Lugar:** DCSNS ☐ SRS ☐ Hospital ☒ CPN ☐***Nombre del lugar:** HOSPITAL MOSCOSO PUELLO**Área:** Planificación y Calidad**Nombre de la Actividad:** Monitoreo del POA 2024**Código POA (Si aplica):** HFMP**INTRODUCCIÓN**

Informe del monitoreo de plan anual de operaciones (POA) del Hospital Dr. Francisco Mosco Puello en todos los departamentos programado en el 1ro trimestre del 2024

OBJETIVO DEL INFORME

Dar a conocer los resultados obtenidos en el monitoreo de las actividades de plan operativo anual POA para cumplir con el objetivo de realizar un plan de mejora con los cuales podamos corregir las debilidades encontrado y alcanzar los resultados esperados.

METODOLOGIA (Si aplica)

La metodología usada son el monitoreo y el llenado correcto y entrega a tiempo de cada actividad

DESARROLLO / HALLAZGOS

El informe del seguimiento de plan anual de operaciones (POA) del Hospital Dr. Francisco Mosco Puello en todos los departamentos programado en el 1ro trimestre 2024 presentado, siguiendo los lineamientos de SNS. En termino de calificaciones: Se reflejan los siguientes resultados según el monitoreo del trimestres (Octubre-Noviembre-Diciembre). Se reflejan 25 departamentos, teniendo 118 actividades programadas para la entrega trimestral.

Obteniendo un desempeño de 85%; de entrega con relación al indicador productos del “Porcentaje de cumplimiento del POA DCSNS”, con una meta a cumplir de un 100%,

Podemos hacer notar que en el Monitoreo T1-2024 SRS Metropolitano Y Evaluación de indicadores de cierre. por auditores externo de nuestro PAO alcanzamos más del 63% del cumplimiento con una mesta a cumplir del 100%

Octuvismo algunos inconveniente en el Monitoreo T1-2024 SRS Metropolitano Y Evaluación de indicadores de cierre.

Al cierre del primer trimestre se tuvo que reprogramar 8 actividades

Al cierre del primer tris metre 4 actividad no fueron entregada por algunos departamento

Mas podemos citar actividad reprogramado y quitador por nuestro homólogo del SNS, en virtud que es el primer trimestre del años donde se hacen modificación al POA para ajustarla ala operatividad del centro correspondiente .

RESULTADOS / CONCLUSIONES

Obtener resultados positivos en todas las áreas involucradas en el POA para cumplir con la meta establecido por SNS.

RECOMENDACIONES

Cumplir con el tiempo de entrega establecido de cada actividad.
Seguir con el seguimiento constante de la actividad programada.
Gestión los datos de otros departamento para ponerse al día con la entrega de dicha actividad.
Agilizar los procesos para disminuir el tiempo de entrega.

ANEXOS (Si aplica)



Instrucciones de llenado:

***Indique nombre del lugar:** Este campo sólo aplica para SRS, Hospital y CPN.

Elaborado por
(Nombre y apellido)



Servicio Nacional de Salud
Dirección de Planificación y Desarrollo
Programación de actividades
2024

Servicio Regional de 0

CEAS: HOSPITAL DR. FRANCISCO E. MOSCOSO PUELLO

Prioridades Directivas	Resultados Esperados	Productos	Código	Actividades Programables Presupuestables	Ene	Feb	Mar	Medio de Verificación 1	Responsable	Observaciones
		1.1.1.2 Mejora del suministro y abastecimiento de medicamentos	1.1.1.2.01	Reunión Comité Fármaco Terapéutico (CFT) hospitalario y promoción del uso racional de los medicamentos			1	Listado de participación, minuta	Comite Farmaco	Cada CEAS convocará reunión a su CFT y tomada sus acciones de lugar y se discutirá los temas relacionados de Medicamentos e Insumos y promoción del uso racional.
			1.1.1.3.02	Seguimiento al reporte mensual de INFOLAB	1	1	1	Reporte Reporte al establecimiento de salud ARS. Captura de evidencias DLI	Laboratorio	
			1.1.2.2.11	Seguimiento a los registro de vacunas en niños menores de 5 años	1	1	1	ReporteConsolidado SRS/ Reporte CEAS	Vacuna - pediátrica	
	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	1.1.5.1 Redes de Servicios de Salud Resilientes a Emergencias de Salud Pública y Desastres Naturales mediante la Preparación y Respuesta de los Establecimientos	1.1.5.1.01	Elaboración y/o actualización de los Planes de Emergencias y Desastres Hospitalarios			1	Informe/Plan Hospitalario de Emergencias y Desastres	comité de emergencias y desastres	
			1.1.5.1.02	Reunion del comité de emergencias para socializacion del plan Hospitalarios Emergencias de salud publica y desastres naturales con el personal del hospital.			1	Listado de participantes, Minuta	comité de emergencias y desastres	
			1.1.5.1.05	Reunión con el Comite Hospitalario de Emergencias y Desastres para preparar el Operativo de Semana Santa comité de emergencias			1	Listado de participantes, Minuta	comité de emergencias y desastres	
			1.1.5.1.07	Reunión con el Comite Hospitalario de Emergencias y Desastres para respuesta a alta demanda asistencial comité de emergencias			1	Listado de participantes, Minuta	comité de emergencias y desastres	SE REALIZO EN ENERO
	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	1.1.5.2 Fortalecimiento de los Servicios de Emergencias Médicas Hospitalarias para la asistencia eficiente, humanizada y de calidad.	1.1.5.2.01	Implementación del Modelo hospitalario y flujos de Asistencia Emergencias y Urgencias			1	Reporte	Emergencias	
			1.1.5.2.02	Socializacion e implementación del RAC-Triaje en las Salas de Emergencias Centros Hospitalarios			1	Hoja de supervision/ Reporte/Lista de participantes	Emergencias	

			1.1.5.2.03	Implementación del procedimiento para la entrega, recibo y reposición de carro de paro			1	Formularios de verificación de Carro de paro (Apertura, Stock y Verificación de desfibrilador)/Hojas de Supervisión	Emergencias	
			1.1.5.2.04	Registros en el tablero de Indicadores de Gestión de las Salas de Emergencias de los Centros de Salud.			1	Reporte	Emergencias	
Humanización y Calidad de la Atención	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	1.2.1.1 Monitoreo del cumplimiento de los indicadores de calidad del programa de hemodiálisis y diálisis peritoneal	1.2.1.1.01	Implementación de los planes de mejora de la evaluación de indicadores de calidad en el programa de hemodiálisis y diálisis peritoneal			1	Reporte	hemodiálisis y diálisis	
		1.2.1.1 Monitoreo del cumplimiento de los indicadores de calidad del programa de hemodiálisis y diálisis peritoneal	1.2.1.1.02	Plan de mejora a partir de los resultados de la evaluación de indicadores de calidad en el programa de hemodiálisis y diálisis peritoneal		1		informe plan	hemodiálisis y diálisis	
		1.2.1.1 Monitoreo del cumplimiento de los indicadores de calidad del programa de hemodiálisis y diálisis peritoneal	1.2.1.1.03	Seguimiento a los planes de mejora de la evaluación de indicadores de calidad en el programa de hemodiálisis y diálisis peritoneal			1	informe plan	hemodiálisis y diálisis	
		x	1.2.1.2.02	Gestión de la lista de espera quirúrgica			1	informe	cirugía y sub dirección	
Humanización y Calidad de la Atención	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	1.2.1.4 Gestión de usuarios para adhesión a una cultura institucional de servicio	1.2.1.4.01	Autoverificación de cumplimiento formulario de inspección de Habilitación en los servicios de la cartera de servicios			1	Otros Formulario de Inspección	Sub-Dirección	
			1.2.1.4.03	Realizar de encuesta de satisfacción a los usuarios en la Plataforma Digital.	1	1	1	informe Reporte Excel (plataforma digital)	Servicio Usuario	Aplica para los 165 hospitales que están activos en la plataforma y los establecimientos de PNA.
			1.2.1.4.07	Seguimiento al proceso de referencia y contrarreferencia de la Red.	1	1	1	Otros Reporte de Excel	Servicio Usuario	En todos los establecimientos de nivel especializado
			1.2.1.4.08	Gestionar los buzones de sugerencias	1	1	1	Informe	Servicio Usuario	En todos los establecimientos.
Humanización y Calidad de la Atención		1.2.1.5 Monitoreo de la calidad de los servicios de salud ofertados	1.2.1.5.01	Reuniones del comité de mejora continua de la calidad en la atención y seguridad del paciente para establecer avances, logros, resultados e indicadores.	1	1	1	Minuta Acta constitutiva-REPROGRAMADA PARA MARZO	Calidad en los servicios	

			1.2.1.5.05	Automonitoreo de la completitud de los expedientes clínicos y apegos protocolos Maternos neonatales, infantil, epidemiología utilizando las herramientas institucionales de calidad de los Servicios.	1	1	1	Otros Formulario	Calidad Servicios	CEAS generales y maternos
			1.2.1.5.06	Automonitoreo Aplicación de lista de verificación de completitud de Expediente clínico	1	1	1	Reporte	Calidad Servicios	
			1.2.1.5.07	Automonitoreo Correcta Aplicación de la Lista de Verificación de la Seguridad en Cirugía	1	1	1	Reporte	Calidad Servicios	
			1.2.1.5.11	Reuniones del Comité de Control y Prevención de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS)	1	1	1	MinutaListado de participación	Control Infecciones	
Humanización y Calidad de la Atención	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	1.2.2.2 Fortalecimiento de la calidad de atención de las unidades de nutrición clínica y dieto terapia salud	1.2.2.2.01	Supervisión de la calidad de los servicios de nutrición			1	Informe El plan de seguimiento	nutricion	
			1.2.2.2.02	Desarrollo de los planes de mejora a partir de los resultados de las evaluaciones de la calidad de los servicios de nutrición			1	Plan	nutricion	
			1.2.2.3.05	Reuniones del Comité de Bioseguridad Hospitalario	1	1	1	Listado de participación Minuta Acta de Reunión	Bioseguridad	
			1.2.2.3.06	Capacitación en la Guía de Limpieza y Desinfección de Superficies Hospitalarias del Ministerio de Salud, dirigido al personal de Limpieza del EES		1		Listado de participación	RR-HH	
			1.2.2.3.07	Implementación de los procesos de bioseguridad hospitalaria	1	1	1	Informe	Bioseguridad	
			1.2.2.3.10	Notificación oportuna de las enfermedades bajo vigilancia epidemiológica	1	1	1	Reporte	Epidemiología	
			1.2.2.3.11	Capacitación en Lavado e Higiene de Manos, dirigido a todo el personal del EES			1	Listado de participación Informe	RR-HH Y Control Infecciones	
		1.2.2.5 Programa de Gestión de Citas	1.2.2.5.01	Gestionar los QDSR de los usuarios, canalizando hasta dar respuesta al mismo.	1	1	1	Otros Reporte de Excel	Servicio Usuario	
			1.2.2.5.02	Seguimiento a la actualización de las carteras de servicio de los establecimientos.	1	1	1	Reporte	Sub-Dirección	
			1.2.2.5.03	Organizar las citas a consultas externas para que todo los usuarios lleguen con una consulta programada.	1	1	1	Reporte	Servicio Usuario	

Humanización y Calidad de la Atención	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	2.2.2.1 Conformación de los Comités de Salud (Primer Nivel) y Hospitalarios (priorizados según Reglamento Hospitalario 434-07)	2.2.2.1.01	Secciones de los comites Hospitalarios			1	Informe Minuta Listado de Participantes	Sub-Dirección	SE REALIZO EN ENERO PERO SE AJUSTO PARA MARZO
Humanización y Calidad de la Atención	Aumentada la eficacia, eficiencia y equidad de la prestación de los servicios de salud a través de la reorganización y transformación de las estructuras de redes de servicios	2.2.4.1 Gestión de la habilitación de los Establecimientos de la red SNS	2.2.4.1.01	Aplicación de Bioseguridad en CEAS (formulario DCH-FO-035)			1	Otros Formulario	Bioseguridad	
			2.2.4.1.02	Supervisión de la ruta sanitaria en el EES			1	Reporte Formulario	Bioseguridad	
			2.2.4.1.03	Automonitoreo las medidas de políticas de bioseguridad hospitalarias.	1	1	1	Otros	Bioseguridad	
Gestión y Desarrollo del Recurso Humano	Reducida las disparidades en la disponibilidad de personal médico especializado y personal licenciado en enfermería que existen los diferentes niveles	3.1.1.1 Fortalecimiento del Subsistema de Reclutamiento y Selección	3.1.1.1.01	Sesiones de trabajo para revisar los requerimientos de solicitudes de novedades			1	Listado de participación Minuta	RR-HH	
			3.1.1.1.02	Sesiones de trabajo para identificar causas de rotación en los establecimientos de salud			1	Listado de participación Reporte	RR-HH	
Desarrollo del Talento Humano	Incrementada las competencias y resolutiveidad de los colaboradores, de acuerdo a la complejidad de sus funciones, las necesidades de salud de la población y los compromisos del sector	3.2.1.1 Programa de capacitación del SNS	3.2.1.1.01	Ejecución Plan de Capacitación SRS-2024			1	Listado de participación	RR-HH	
Desarrollo del Talento Humano		3.2.1.3 Ejecución del Plan de Seguridad y Salud ocupacional	3.2.1.3.01	Seguimiento al Registro y Control de solicitudes de Seguros Médicos para Padres.			1	Reporte SUIR PLUS / En el caso de los Hospitales la regional debe generar el reporte de SURPLUS para fines de evidencia para monitoreoOtros	RR-HH	Se realizará un taller en febrero del 2022, por parte del Área de Relaciones laborales. A partir de este taller, RRHH de los SRS deben llevar este proceso con el acompañamiento de RRHH de la Sede Central
			3.2.1.3.02	Implementación del Proceso de Auditoría Médica			1	Reporte	Auditoría	Relaciones Laborales de la Sede -Suministrar política. Explicar a los CEAS en que consiste el informe
			3.2.1.3.03	Elaboración de reporte y seguimiento de incidentes laborales.			1	Matriz EstandarizadaOtros	RR-HH	Se realizara un taller de capacitación para manejar esta actividad. Lo realizara el Área de Salud Ocupacional.
			3.2.1.3.04	Elaboración de reporte y seguimiento del personal pasivo por enfermedad.			1	Reporte Matriz Estandarizada	RR-HH	El área de Salud Ocupacional suministrará modelo de reporte para realizar esta actividad.
			3.2.1.3.05	Registro de subsidio por enfermedad común			1	Otros Matriz Estandarizada	RR-HH	El área de Salud Ocupacional suministrará modelo de reporte para realizar esta actividad.

			3.2.1.3.07	Instrumentación de expedientes de pago de prestaciones laborales y desvinculaciones			1	Reporte emitido por Relaciones Laborales Sede Central/(para el Servicio Regional) / Reporte emitido por RRHH de la regional para el caso de los CEAS) Otros	RR-HH	
Desarrollo del Talento Humano		3.2.1.4 Evaluación de la Metodología de Gestión Productiva	3.2.1.4.01	Evaluación de Metodología de Gestión Productiva			1	Reporte	Sub-Dirección	
			4.1.1.2.03	Auditoría de cumplimiento de las políticas de administración de bienes en EES			1	Reporte	Activo fijo - ADM	
		4.1.1.3 Mejora de la infraestructura tecnológica de la Red SNS	4.1.1.3.01	Actualización de portales web			1	ReporteFotos	Comunicación	
			4.1.1.3.02	Soportes incidencias tecnológicas atendidas			1	Reporte	Tecnología	
			4.1.1.3.03	Inventario de activos tecnológicos			1	Reporte	Tecnología	
		4.1.1.4 Implementación del plan mantenimiento preventivo de equipos e infraestructura	4.1.1.4.01	Elaboración del Plan de Mantenimiento Preventivo de equipos en los establecimientos de salud.	1			Plan	Electromedicina	
			4.1.1.7.02	Seguimiento a los indicadores comprometidos en la CCC			1	OtrosReporte de monitoreo indicadores CCC (plantilla de Exce	Calidad	
			4.1.1.7.08	Ejecución de las sesiones del Comité de Calidad del CEAS		1		minuta Listado de participación	Calidad	
			4.1.1.10.03	Autoevaluación del POA 2024	1			Informe Listado de participación MEP enviado a DCSNS	Calidad	Todos los SRS/ Entregar 21 días calendario luego finalizar el monitoreo de los hospitales.
			4.1.1.10.04	Consolidación y validación de la plantilla SNCC F053 para el Plan Anual de Compras y Contrataciones				Otros Registro Digita	compras y adm	Todos los SRS
			4.1.1.10.06	Levantamiento de los proyectos y necesidades de cooperación de la Red SNS	1			OtrosnReporte/Matriz	Planificación	
Automatización de la Gestión Institucional	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	4.1.2.1 Ejecución de los procesos de compra en tiempo oportuno	4.1.2.1.01	Seguimiento al cumplimiento de los indicadores SISCOMPRA CEAS (si aplica)	1			Reporte	Compras	
			4.1.2.2.02	Asegurar el reporte oportuno de facturación eficiente de ingresos por las diferentes fuentes de financiamiento.	1	1	1	Informe	Financiera	

			4.1.2.2.03	Rendir oportunamente las informaciones concernientes a los indicadores de ingreso, facturación. nómina, deuda e ingresos de odontología	1	1	1	Reporte	Financiera	
			4.1.2.2.04	Reportar oportunamente las informaciones financieras que alimentan el sistema de indicadores, fundamentas en el registro sistemático de las transacciones sosteniendo la calidad del dato.	1	1	1	Reporte	OAI	
			4.1.2.2.05	Reportar la ejecución presupuestaria consolidada de ingresos y egresos proveniente de las diferentes fuentes de financiamiento.	1	1	1	Reporte En las ORS aplica para sus registros y el seguimiento a los establecimientos	Financiera	
			4.1.2.2.06	Cargar oportunamente las informaciones financieras cumpliendo con los criterios de calidad dispuestos por las normativas para que estén disponible a la ciudadanía.	1	1	1	Reporte	OAI	
			4.1.2.3.02	Relación de activo fijo	1	1	1	Informe de Activo Fijo Otros	Activo Fijo	
Automatización de la Gestión Institucional	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	4.1.2.4 Fortalecimiento de los procesos de facturación de la Red SNS	4.1.2.4.01	Análisis del comportamiento de las objeciones médicas y administrativas	1	1	1	Informe	Auditoría	
		4.1.3.2 Fortalecimiento de la Transparencia Institucional	4.1.3.2.01	Reporte de las quejas, denuncias, reclamaciones y sugerencias (QDRS), recibidas mediante el Sistema 311,			1	Reporte	OAI	Reporte Trimestral (Enviar OAI Sede Central). Valido para las que tengan responsable de acceso a la información (RAI)
			4.1.3.2.02	Creación y socialización de la Matriz de Responsabilidad dirigida a los directores y encargado departamentales.	1			Listado de participación Fotos Matriz	OAI	Deben estar incluidos todos los directores, encargados oh personal encargado de suministrar las informaciones de la regional (Enviar OAI Sede Central). Valido para las que tengan responsable de acceso a la información (RAI)
			4.1.3.2.03	Capacitación Sistema 311		1		Listado de participación	OAI	(Enviar OAI Sede Central). Valido para las que tengan responsable de acceso a la información (RAI)
		4.1.3.4 Despliegue Plan de Responsabilidad Social Institucional SNS	4.1.3.4.01	Diagnóstico de impacto ambiental.			1	Reporte Reporte de medición Huella de carbono (coordinado con el Comité de Gestión Ambiental Sectorial y Responsabilidad Social	Comunicación	

			4.1.3.4.02	Campaña de sensibilización uso responsables agua y energía eléctrica.			1	Briefing de campaña/ Publicaciones en medios sociales y en medios internos Otros	Comunicación	
					29	28	61			

