

FECHA:**Trim. 2 - 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**

El Informe sobre el monitoreo del plan anual de operaciones (POA) del Hospital Dr. Francisco Mosco Puello basado sobre el seguimiento de la actividad programada en el 2do trimestre del 2024 desarrollada en los departamento citado en RTP como anexo.

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 es el seguimiento constante y el llenado correcto y entrega a tiempo de cada actividad

DESARROLLO / HALLAZGOS

El informe basado sobre el seguimiento de plan anual de operaciones (POA) del Hospital Dr. Francisco Mosco Puello en todos los departamentos programado en el 2do trimestre 2024 presentado, siguiendo los lineamientos de SNS.

En termino de calificaciones: Se reflejan los siguientes resultados según el monitoreo del trimestres (Abril-Mayo -Junio). Se reflejan 27 departamentos, teniendo 152 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 T2-2024 SRS Metropolitano Y Evaluación de indicadores de cierre. por auditores externo de nuestro PAO , No a sido entregado los resultado por parte de nuestros analistas de SP obteniendo como objetivo cumplir una mesta del 100%

Octuvismo algunos inconveniente en el Monitoreo T2-2024 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 .

Servicio Region 0

CEAS: HOSPITAL DR. FRANCISCO E. MOSCOSO PUELLO

Prioridades Directivas	Resultados Esperados	Productos	Código	Actividades Programables Presupuestables	Abr	May	Jun	Total de Acciones	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	#iREF!	Listado de participación, Plan	Comite Farmaco	Cada CEAS convocará reunión a su CFT y tomada sus acciones de lugar y se discutirá los
		1.1.1.3 Ampliación y mejora de la provisión de servicios de apoyo diagnóstico y laboratorio	1.1.1.3.01	Conformación y/o actualización de clubes de donantes de sangre en EES	1			#iREF!	Reporte--EES Acta de formación. Captura de evidencias DLI	Bco de sangre	
			1.1.1.3.02	Seguimiento al reporte mensual de INFOLAB	1	1	1	#iREF!	ReporteReporte 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	#iREF!	ReporteConsolidado SRS/ Reporte CEAS	Vacuna - pediátrica	
			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	1	Listado de participantes, Minuta	comité de emergencias y desastres	
			1.1.5.1.06	Reunión con el Comite Hospitalario de Emergencias y Desastres para respuesta a Temporada Ciclonica y Eventos Hidrometeorologicos comité de emergencias		1		1	Listado de participantes, Minuta	comité de emergencias y desastres	
	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	1.1.5.2.01	Implementación del Modelo hospitalario y flujos de Asistencia Emergencias y Urgencias			1	1	Reporte	Emergencias	
			1.1.5.2.02	Socializacion e implementación del RAC-Triage en las Salas de Emergencias Centros Hospitalarios			1	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	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	1	Reporte	Emergencias	

			1.1.5.2.05	Socialización de los procedimientos de traslado de pacientes	1		1	Listado de Participantes, Agenda	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 hemodialisis y diálisis peritoneal		1	1	Reporte	hemodialisis y dialisis	
		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 hemodialisis y diálisis peritoneal		1	1	informe, plan	hemodialisis y dialisis	
	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	1.2.1.2 Despliegue del Plan de Gestión Listas de Espera Quirúrgica en hospitales priorizados	1.2.1.2.01	Utilización de la plataforma digital de lista de espera quirúrgica		1	1	Registro digital	cirugia y sub direccion	
		x	1.2.1.2.02	Gestión de la lista de espera quirúrgica		1	1	informe	cirugia y sub direccion	
			1.2.1.2.03	Elaboración de plan de mejora para la disminución de lista de espera	1		1	informe, plan	cirugia y sub direccion	
			1.2.1.4.02	Elaboración e implementación del plan de mejora para la habilitación de los Servicios de Salud, incluyendo no conformidades del MSP.	1		#¡REF!	Otros	Sub-Dirección	187 CEAS
			1.2.1.4.03	Realizar de encuesta de satisfacción a los usuarios en la Plataforma Digital.	1	1	1	#¡REF!	Servicio Usuario	Aplica para los 165 hospitales que están activos en la plataforma y los establecimientos de
			1.2.1.4.04	Elaboración de los planes de mejora de en base a los resultados obtenidos en la encuesta de satisfacción.			1	#¡REF!	Servicio Usuario	En todos los establecimientos que están activos en la plataforma de encuestas (especializados y
			1.2.1.4.07	Seguimiento al proceso de referencia y contrarreferencia de la Red.	1	1	1	#¡REF!	Servicio Usuario	En todos los establecimientos de nivel especializado
			1.2.1.4.08	Gestionar los buzones de sugerencias	1	1	1	#¡REF!	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	#¡REF!	Minutacta constitutiva-REPROGRAMADA PARA MARZO	Calidad en los servivios
			1.2.1.5.02	Elaborar el programa de capacitación en protocolos de practica clínica del MSP, para cada área y servicio.	1			#¡REF!	Minuta	Sub-Dirección SE REALIZO EN ENERO

			1.2.1.5.03	Capacitación Protocolos Clínico MSP a médicos generales, especialistas, residentes, bioanalista, enfermeras y Psicólogos que apliquen a cartera de servicio y al protocolos.	1			#¡REF!	Listado de participación	Sub-Dirección	
			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	#¡REF!	Otros, formularios	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	#¡REF!	Reporte	Calidad Servicios	
			1.2.1.5.07	Automonitoreo Correcta Aplicación de la Lista de Verificación de la Seguridad en Cirugía	1	1	1	#¡REF!	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	#¡REF!	Minuta, lista de participacion	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 dieta terapia	1.2.2.2.01	Supervisión de la calidad de los servicios de nutrición			1	1	Informe, plan	nutricion	
			1.2.2.2.03	Implementación del plan de mejora de las evaluaciones de la calidad de los servicios de nutrición	1			1	Plan, Informe	nutricion	
		1.2.2.3 Implementación del Programa de Bioseguridad y Vigilancia Epidemiología en los EES	1.2.2.3.01	Auto evaluación del Comité de control y prevención de infecciones Asociadas a la atención en salud.			1	#¡REF!	Otros, formularios	Control Infecciones	
			1.2.2.3.02	Reporte de Indicadores, Calidad de los Servicios de Salud	1			#¡REF!	Reporte	Calidad Servicio	
			1.2.2.3.03	Capacitación en Humanización de los Servicios de Salud a profesionales y técnicos de los Establecimientos de Salud priorizados			1	#¡REF!	Listado de participación, programa	Sub-Dirección	
			1.2.2.3.05	Reuniones del Comité de Bioseguridad Hospitalario	1	1	1	#¡REF!	Listado de participación, minuta	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		#¡REF!	Listado de participación, foto	RR-HH	
			1.2.2.3.07	Implementación de los procesos de bioseguridad hospitalaria	1	1	1	#¡REF!	Informe	Bioseguridad	
			1.2.2.3.08	Elaboración de los planes de mejora a partir de los resultados de evaluación de procesos de bioseguridad hospitalaria	1			#¡REF!	Plan	Bioseguridad	

			1.2.2.3.09	Seguimiento a los planes de mejora de evaluación de procesos de bioseguridad hospitalaria			1	#iREF!	Plan, informe	Bioseguridad	
			1.2.2.3.10	Notificación oportuna de las enfermedades bajo vigilancia epidemiológica	1	1	1	#iREF!	Reporte	Epidemiología	
			1.2.2.3.11	Capacitación en Lavado e Higiene de Manos, dirigido a todo el personal del EES			1	#iREF!	Listado de participación, foto	RR-HH Y Control Infecciones	
			1.2.2.3.12	Automonitoreo del sistema de vigilancia y control hospitalario de infecciones Asociadas a la atención	1			#iREF!	Otros, formulario	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	#iREF!	Otros	Servicio Usuario	
			1.2.2.5.02	Seguimiento a la actualización de las carteras de servicio de los establecimientos.	1	1	1	#iREF!	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	#iREF!	Reporte	Servicio Usuario	
			1.2.2.5.04	Garantizar la actualización diaria de la plataforma para validar la atención de los usuarios con citas programadas por call center de gestión de citas del SNS	1	1	1	#iREF!	Reporte, reporte excel	Servicio Usuario	RETIRADA POR EL SNS
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	#iREF!	Informe, minuta ,lista de participacion	Sub-Dirección	SE REALIZO EN ENERO PERO SE AJUSTO PARA MARZO
			2.2.2.1.02	Conformación de los comité Hospitalarios		1		#iREF!	Acta de conformacion , reporte	Sub-Dirección	
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	#iREF!	Otros, formulario	Bioseguridad	
			2.2.4.1.02	Supervisión de la ruta sanitaria en el EES			1	#iREF!	Reporte	Bioseguridad	
			2.2.4.1.03	Automonitoreo las medidas de políticas de bioseguridad hospitalarias.	1	1	1	#iREF!	Otros, formulario	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	3.1.1.1.01	Sesiones de trabajo para revisar los requerimientos de solicitudes de novedades			1	#iREF!	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	#iREF!	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	1	1	#iREF!	Listado de participación	RR-HH	

		3.2.1.2 Componente de Evaluación del Desempeño	3.2.1.2.01	Seguimiento a la evaluación de desempleo 2024	1		#iREF!	Minuta, lista de participacion	RR-HH	
			3.2.1.2.02	Entrega de Plantillas de la Planificación de RRHH 2025		1	#iREF!	OtrosPlantillas del MAP	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	#iREF!	Otros-Reporte SUIR PLUS / En el caso de los Hospitales la regional debe generar el reporte de SURPLUS para fines de evidencia para monitoreo	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 Relaciones laborales de la Sede -
			3.2.1.3.02	Implementación del Proceso de Auditoría Médica		1	#iREF!	Reporte	Auditoría	Suministrar política. Explicar a los CEAS en que consiste el
			3.2.1.3.03	Elaboración de reporte y seguimiento de incidentes laborales.		1	#iREF!	OtrosMatriz Estandarizada	RR-HH	Se realizará un taller de capacitación para manejar esta actividad. Lo realizará el Área de Salud Ocupacional
			3.2.1.3.04	Elaboración de reporte y seguimiento del personal pasivo por enfermedad.		1	#iREF!	ReporteMatriz 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	#iREF!	OtrosMatriz Estandarizada	RR-HH	El área de Salud Ocupacional suministrará modelo de reporte para realizar esta actividad.
			3.2.1.3.06	Implementación del Sistema de Seguridad y Salud en la Administración Pública (SISTAP)		1	#iREF!	Informe	RR-HH	El área de Salud Ocupacional suministrará contenido del informe para realizar esta actividad. El formato de informe esta estandarizado
			3.2.1.3.07	Instrumentación de expedientes de pago de prestaciones laborales y desvinculaciones		1	#iREF!	Otros-Reporte emitido por Relaciones Laborales Sede Central/(para el Servicio Regional) / Reporte emitido por RRHH de la regional para el caso de los CEAS)	RR-HH	
			3.2.1.4.02	Plan de mejora a partir de los resultados de la evaluación de la metodología de gestión productiva	1		#iREF!	Plan	Sub-Dirección	
			3.2.1.4.03	Implementación y seguimiento a los planes de mejora de la MGP		1	#iREF!	Informe, plan	Sub-Dirección	

Automatización de la Gestión Institucional	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	4.1.1.2 Implementación del Sistema de Administración de Bienes	4.1.1.2.01	Implementación de la mejora en la gestión documental en el CEA		1	#¡REF!	Informe	Administración	
			4.1.1.2.02	Actualización del inventarios de Activos Fijo CEAS		1	#¡REF!	OtrosPlantillas de Activo Fijo Estandarizado	Activo fijo	
			4.1.1.2.03	Auditoría de cumplimiento de las políticas de administración de bienes en EES		1	#¡REF!	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	#¡REF!	Reporte, foto	Comunicación	
			4.1.1.3.02	Soportes incidencias tecnológicas atendidas		1	#¡REF!	Reporte	Tecnología	
			4.1.1.3.03	Inventario de activos tecnológicos		1	#¡REF!	Reporte	Tecnología	
			4.1.1.7.02	Seguimiento a los indicadores comprometidos en la CCC		1	#¡REF!	OtrosReporte de monitoreo indicadores CCC (plantilla de Excel)	Calidad	
			4.1.1.7.03	Elaboración/actualización de autodiagnóstico CAF	1		#¡REF!	OtrosAutodiagnóstico guía sector salud	Calidad	
			4.1.1.7.05	Seguimiento al plan de mejora CAF anterior	1		#¡REF!	OtrosInforme de implementación plan de mejora (ejecución >85%)	Calidad	
			4.1.1.7.06	Elaboración del informe de autodiagnóstico y entrega de sistema afinado de puntuación CAF		1	#¡REF!	OtrosInforme de autodiagnóstico incluyendo sistema de puntuación completado	Calidad	
			4.1.1.7.08	Ejecución de las sesiones del Comité de Calidad del CEAS		1	#¡REF!	Listado de participación, minuta	Calidad	
			4.1.1.10.02	Elaboración de la memoria institucional 2024		1	#¡REF!	Memoria	Planificación	
			4.1.1.10.03	Autoevaluación del POA 2024	1		#¡REF!	Informe, lista de participación	Calidad	Todos los SMS/ Entregar 21 días calendario luego finalizar el monitoreo de los
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		#¡REF!	Reporte	Compras	
			4.1.2.1.02	Siguiente y/o actualización a la conformación de los comité de compra hospitalario		1	#¡REF!	Reporte, otros	Dirección y ADM	

			4.1.2.1.03	Seguimiento al registro de los hospitales en el portal transaccional (Si tiene portal)		1		#iREF!	Reporte	Compras	
Automatización de la Gestión Institucional		4.1.2.2 Despliegue del Sistema de manejo y Control Interno en la Red SNS	4.1.2.2.01	Rendir oportunamente las cuentas de anticipos financieros para su regulación en el período	1	1	1	#iREF!	Reporte-En las ORS aplica para la regulación de sus fondos y para su intervención en la regularización en las partidas del los EES	Financiera	
			4.1.2.2.02	Asegurar el reporte oportuno de facturación eficiente de ingresos por las diferentes fuentes de financiamiento.	1	1	1	#iREF!	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	#iREF!	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	#iREF!	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	#iREF!	Reporte	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	#iREF!	Reporte	OAI	
Automatización de la Gestión Institucional		4.1.2.3 Fortalecimiento de la Gestión Financiera de	4.1.2.3.01	Elaboración de los Estados Financieros y sus notas de referencia.	1	1	1	#iREF!	Otros	Financiera	
			4.1.2.3.02	Relación de activo fijo	1	1	1	#iREF!	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	#iREF!	Informe	Auditoría	
			4.1.2.4.02	Elaboración de los planes de mejora para la disminución de las objeciones médicas, administrativas y el incremento de la facturación de los CEAS, en coordinación de los SRS los centros de salud.			1	#iREF!	Plan	Auditoría	
Automatización de la Gestión Institucional	Aumentar la conexión del SNS con los medios informativos y la población, manteniendo con ellos una comunicación ágil, fluida y de calidad; que nos permita satisfacer con rapidez las peticiones y necesidades de información sobre la institución y los servicios ofrecidos	4.1.3.1 Implementación del Manual de Señalética e Identidad de la Red SNS	4.1.3.1.01	Implementación del Manual de Identidad Hospitalaria.	1			#iREF!	Reporte	Comunicaciones	

		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	#¡REF!	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	#¡REF!	Listado de participación, foto	OAI	Deben estar incluidos todos los directores, encargados oh personal encargado de suministrar las informaciones de la regional (Enviar OAI)
			4.1.3.2.04	Capacitación de Acceso a la Información Pública.			1	#¡REF!	Listado de participación	OAI	Valido para las que tengan responsable de acceso a la información (RAI)
			4.1.3.4.02	Campaña de sensibilización uso responsables agua y energía eléctrica.			1	#¡REF!	Otros	Comunicación	
					40	39	72	#¡REF!			

Actividades Programadas del Plan Operativo Anual
Form. N° 1 RTP

 Dirección y/o SRS: Hospital Doctor Francisco Moscoso Puello Trimestre: 1ro Trimestre Enero/Marzo Año: 2024

Resultado	Producto	Área Responsable de la Actividad	Código	Nombre de la Actividad	Medio de verificación del POA	Meta		Tiempo		Gasto		% Ejecución de actividades	Análisis de rendimiento/Acciones y medidas a tomar		
						P	E	P	E	P	E		Meta	Tiempo	Gasto
	1.1.1.2 Mejora del suministro y abastecimiento de medicamentos	Comite Farmaco	1.1.1.2.01	Reunión Comité Fármaco Terapéutico (CFT) hospitalario y promoción del uso racional de los medicamentos	Listado de participación, Plan	1	1	1			30	100%			
	1.1.1.3 Ampliación y mejora de la provisión de servicios de apoyo diagnóstico y laboratorio	Bco de sangre	1.1.1.3.01	Conformación y/o actualización de clubes de donantes de sangre en EES	Reporte--EES Acta de formación, Captura de evidencias DLI	1	1				30	100%			
		Laboratorio	1.1.1.3.02	Seguimiento al reporte mensual de INFOLAB	ReporteReporte al establecimiento de salud ARS. Captura de evidencias DLI	1	1	1	30	30	30	100%			
		Vacuna - pediátrica	1.1.2.2.11	Seguimiento a los registro de vacunas en niños menores de 5 años	ReporteConsolidado SRS/ Reporte CEAS	1	1	1	30	30	30	100%			
		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.	Listado de participantes, Minuta	1	1	1	30	30	30	100%			
		comité de emergencias y desastres	1.1.5.1.06	Reunión con el Comité Hospitalario de Emergencias y Desastres para respuesta a Temporada Ciclonica y Eventos Hidrometeorologicos comité de emergencias	Listado de participantes, Minuta	1	1	1	30	30	30	100%			
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.	Emergencias	1.1.5.2.01	Implementación del Modelo hospitalario y flujos de Asistencia Emergencias y Urgencias	Reporte	1	1			30	30	100%			
		Emergencias	1.1.5.2.02	Socializacion e implementación del RAC-Triaje en las Salas de Emergencias Centros Hospitalarios	Hoja de supervision/ Reporte/Lista de participantes	1	1				30	100%			
		Emergencias	1.1.5.2.03	Implementación del procedimiento para la entrega, recibo y reposición de carro de paro	Formularios de verificación de Carro de paro (Apertura, Stock y Verificación de desfibrilador)/Hojas de Supervision	1	1			30	30	100%			
		Emergencias	1.1.5.2.04	Registros en el tablero de Indicadores de Gestión de las Salas de Emergencias de los Centros de Salud.	Reporte	1	1				30	100%			
		Emergencias	1.1.5.2.05	Socialización de los procedimientos de traslado de pacientes	Listado de Participantes, Agenda	1	1	1	30	30	30	100%			

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 hemodialis y diálisis peritoneal	hemodialis y dialisis	1.2.1.1.01	Implementación de los planes de mejora de la evaluación de indicadores de calidad en el programa de hemodialis y diálisis peritoneal	Reporte	1	1			30	30	100%			
	1.2.1.1 Monitoreo del cumplimiento de los indicadores de calidad del programa de hemodialis y diálisis peritoneal	hemodialis y dialisis	1.2.1.1.03	Seguimiento a los planes de mejora de la evaluación de indicadores de calidad en el programa de hemodialis y diálisis peritoneal	Informe, plan	1	1	1	30	30	30	100%			
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	1.2.1.2 Despliegue del Plan de Gestión Listas de Espera Quirúrgica en hospitales priorizados	cirugia y sub direccion	1.2.1.2.01	Utilizacion de la plataforma digital de lista de espera quirúrgica	Registro digital	1	1	1	30	30	30	100%			
	x	cirugia y sub direccion	1.2.1.2.02	Gestión de la lista de espera quirúrgica	Informe	1	1	1	30	30	30	100%			
		cirugia y sub direccion	1.2.1.2.03	Elaboración de plan de mejora para la disminución de lista de espera	Informe, plan	1	1	1	30	30	30	100%			
		Sub-Dirección	1.2.1.4.02	Elaboración e implementación del plan de mejora para la habilitación de los Servicios de Salud, incluyendo no conformidades del MSP.	Otros	1	1	1	30	30	30	100%			
		Servicio Usuario	1.2.1.4.03	Realizar de encuesta de satisfacción a los usuarios en la Plataforma Digital.	Informe	1	1	1	30	30	30	100%			
		Servicio Usuario	1.2.1.4.04	Elaboración de los planes de mejora de en base a los resultados obtenidos en la encuesta de satisfacción.	Plan	1	1	1	30	30	30	100%			
		Servicio Usuario	1.2.1.4.07	Seguimiento al proceso de referencia y contrarreferencia de la Red.	Otros	1	1	1	30	30	30	100%			
		Servicio Usuario	1.2.1.4.08	Gestionar los buzones de sugerencias	Informe	1	1	1	30	30	30	100%			
	1.2.1.5 Monitoreo de la calidad de los servicios de salud ofertados	Calidad en los servivios	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.	Minutacta constitutiva-REPROGRAMADA PARA MARZO	5	1	1	30	30	30	20%			
		Sub-Dirección	1.2.1.5.02	Elaborar el programa de capacitación en protocolos de practica clínica del MSP, para cada área y servicio.	Minuta	1	1	1	30	30	30	100%			

		Sub-Dirección	1.2.1.5.03	Capacitación Protocolos Clínico MSP a médicos generales, especialistas, residentes, bioanalista, enfermeras y Psicólogos que apliquen a cartera de servicio y al protocolos.	Listado de participación	5	1	1	30	30	30	20%			
		Calidad 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.	Otros, formularios	1	1	1	30	30	30	100%			
		Calidad Servicios	1.2.1.5.06	Automonitoreo Aplicación de lista de verificación de completitud de Expediente clínico	Reporte	1	1	1	30	30	30	100%			
		Calidad Servicios	1.2.1.5.07	Automonitoreo Correcta Aplicación de la Lista de Verificación de la Seguridad en Cirugía	Reporte	1	1	1		30	30	100%			
		Control Infecciones	1.2.1.5.11	Reuniones del Comité de Control y Prevención de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS)	Minuta, lista de participacion	1	1	1		30	30	100%			
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 dieta terapia	nutricion	1.2.2.2.01	Supervisión de la calidad de los servicios de nutrición	Informe, plan	1	1	1		30	30	100%			
		nutricion	1.2.2.2.03	Implementación del plan de mejora de las evaluaciones de la calidad de los servicios de nutrición	Plan, Informe	1	1	1		30	30	100%			
	1.2.2.3 Implementación del Programa de Bioseguridad y Vigilancia Epidemiología en los EES	Control Infecciones	1.2.2.3.01	Auto evaluación del Comité de control y prevención de infecciones Asociadas a la atención en salud.	Otros, formularios	1	1	1		30	30	100%			
		Calidad Servicio	1.2.2.3.02	Reporte de Indicadores, Calidad de los Servicios de Salud	Reporte	5	1	1		30	30	20%			
		Sub-Dirección	1.2.2.3.03	Capacitación en Humanización de los Servicios de Salud a profesionales y técnicos de los Establecimientos de Salud priorizados	Listado de participación, programa	1	1	1		30	30	100%			
		Bioseguridad	1.2.2.3.05	Reuniones del Comité de Bioseguridad Hospitalario	Listado de participación, minuta	1	1	1		30	30	100%			
		RR-HH	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	Listado de participación, foto	1	1	1		30	30	100%			
		Bioseguridad	1.2.2.3.07	Implementación de los procesos de bioseguridad hospitalaria	Informe	1	1	1		30	30	100%			
		Bioseguridad	1.2.2.3.08	Elaboración de los planes de mejora a partir de los resultados de evaluación de procesos de bioseguridad hospitalaria	Plan	1	1	1		30	30	100%			
		Bioseguridad	1.2.2.3.09	Seguimiento a los planes de mejora de evaluación de procesos de bioseguridad hospitalaria	Plan, informe	1	1	1		30	30	100%			
		Epidemiología	1.2.2.3.10	Notificación oportuna de las enfermedades bajo vigilancia epidemiológica	Reporte	1	1	1		30	30	100%			
		RR-HH Y Control Infecciones	1.2.2.3.11	Capacitación en Lavado e Higiene de Manos, dirigido a todo el personal del EES	Listado de participación, foto	1	1	1		30	30	100%			
		Control Infecciones	1.2.2.3.12	Automonitoreo del sistema de vigilancia y control hospitalario de infecciones Asociadas a la atención	Otros, formulario	1	1	1		30	30	100%			

	1.2.2.5 Programa de Gestión de Citas	Servicio Usuario	1.2.2.5.01	Gestionar los QDSR de los usuarios, canalizando hasta dar respuesta al mismo.	Otros	1	1	1		30	30	100%			
		Sub-Dirección	1.2.2.5.02	Seguimiento a la actualización de las carteras de servicio de los establecimientos.	Reporte	1	1	1		30	30	100%			
		Servicio Usuario	1.2.2.5.03	Organizar las citas a consultas externas para que todo los usuarios lleguen con una consulta programada.	Reporte	1	1	1		30	30	100%			
		Servicio Usuario	1.2.2.5.04	Garantizar la actualización diaria de la plataforma para validar la atención de los usuarios con citas programadas por call center de gestión de citas del SNS	Reporte, reporte excel	1	1	1		30	30	100%			
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)	Sub-Dirección	2.2.2.1.01	Secciones de los comites Hospitalarios	Informe, minuta ,lista de participacion	1	1	1		30	30	100%			
		Sub-Dirección	2.2.2.1.02	Conformación de los comité Hospitalarios	Acta de conformacion , reporte	1	1	1		30	30	100%			
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	Bioseguridad	2.2.4.1.01	Aplicación de Bioseguridad en CEAS (formulario DCH-FO-035)	Otros, formulario	1	1	1		30	30	100%			
		Bioseguridad	2.2.4.1.02	Supervisión de la ruta sanitaria en el EES	Reporte	1	1	1		30	30	100%			
		Bioseguridad	2.2.4.1.03	Automonitoreo las medidas de políticas de bioseguridad hospitalarias.	Otros, formulario	1	1	1		30	30	100%			
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	RR-HH	3.1.1.1.01	Sesiones de trabajo para revisar los requerimientos de solicitudes de novedades	Listado de participación, minuta	1	1	1		30	30	100%			
		RR-HH	3.1.1.1.02	Sesiones de trabajo para identificar causas de rotación en los establecimientos de salud	Listado de participación, reporte	1	1	1		30	30	100%			
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	RR-HH	3.2.1.1.01	Ejecución Plan de Capacitación SRS-2024	Listado de participación	1	1	1		30	30	100%			
	3.2.1.2 Componente de Evaluación del Desempeño	RR-HH	3.2.1.2.01	Seguimiento a la evaluación de desempleo 2024	Minuta, lista de participacion	1	1	1		30	30	100%			
		RR-HH	3.2.1.2.02	Entrega de Plantillas de la Planificación de RRHH 2025	OtrosPlantillas del MAP	1	1	1		30	30	100%			
	3.2.1.3 Ejecución del Plan de Seguridad y Salud ocupacional	RR-HH	3.2.1.3.01	Seguimiento al Registro y Control de solicitudes de Seguros Médicos para Padres.	Otros-Reporte SUIR PLUS / En el caso de los Hospitales la regional debe generar el reporte de SURPLUS para fines de evidencia para monitoreo	1	1	1		30	30	100%			

		Auditoría	3.2.1.3.02	Implementación del Proceso de Auditoría Médica	Reporte	1	1	1		30		100%			
		RR-HH	3.2.1.3.03	Elaboración de reporte y seguimiento de incidentes laborales.	OtrosMatriz Estandarizada	1	1			30		100%			
		RR-HH	3.2.1.3.04	Elaboración de reporte y seguimiento del personal pasivo por enfermedad.	ReporteMatriz Estandarizada	1	1			30		100%			
		RR-HH	3.2.1.3.05	Registro de subsidio por enfermedad común	OtrosMatriz Estandarizada	1	1			30		100%			
		RR-HH	3.2.1.3.06	Implementación del Sistema de Seguridad y Salud en la Administración Pública (SISTAP)	Informe					30		#¡DIV/0!			
		RR-HH	3.2.1.3.07	Instrumentación de expedientes de pago de prestaciones laborales y desvinculaciones	Otros-Reporte emitido por Relaciones Laborales Sede Central/(para el Servicio Regional) / Reporte emitido por RRHH de la regional para el caso de los CEAS)	1	1			30		100%			
		Sub-Dirección	3.2.1.4.02	Plan de mejora a partir de los resultados de la evaluación de la metodología de gestión productiva	Plan	1	1			30		100%			
		Sub-Dirección	3.2.1.4.03	Implementación y seguimiento a los planes de mejora de la MGP	Informe, plan	1	1			30		100%			
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	4.1.1.2 Implementación del Sistema de Administración de Bienes	Administración	4.1.1.2.01	Implementación de la mejora en la gestión documental en el CEA	Informe	1	1			30		100%			
		Activo fijo	4.1.1.2.02	Actualización del inventarios de Activos Fijo CEAS	OtrosPlantillas de Activo Fijo Estandarizado	1	1			30		100%			
		Activo fijo - ADM	4.1.1.2.03	Auditoría de cumplimiento de las políticas de administración de bienes en EES	Reporte	1	1	1		30		100%			
	4.1.1.3 Mejora de la infraestructura tecnológica de la Red SNS	Comunicación	4.1.1.3.01	Actualización de portales web	Reporte, foto					30		#¡DIV/0!			
		Tecnología	4.1.1.3.02	Soportes incidencias tecnológicas atendidas	Reporte	1	1			30		100%			
		Tecnología	4.1.1.3.03	Inventario de activos tecnológicos	Reporte	1	1			30		100%			
		Calidad	4.1.1.7.02	Seguimiento a los indicadores comprometidos en la CCC	OtrosReporte de monitoreo indicadores CCC (plantilla de Excel)	1	1			30		100%			
		Calidad	4.1.1.7.03	Elaboración/actualización de autodiagnóstico CAF	OtrosAutodiagnóstico guía sector salud	1	1			30		100%			
		Calidad	4.1.1.7.04	Elaboración de plan de mejora CAF	OtrosPlan de Mejora	1	1			30		100%			
		Calidad	4.1.1.7.05	Seguimiento al plan de mejora CAF anterior	OtrosInforme de implementación plan de mejora (ejecución >85%)	1	1			30		100%			
		Calidad	4.1.1.7.06	Elaboración del informe de autodiagnóstico y entrega de sistema afinado de puntuación CAF	OtrosInforme de autodiagnóstico incluyendo sistema de puntuación completado	1	1			30		100%			
		Calidad	4.1.1.7.08	Ejecución de las sesiones del Comité de Calidad del CEAS	Listado de participación, minuta	1	1			30		100%			
		Planificación	4.1.1.10.02	Elaboración de la memoria institucional 2024	Memoria	1	1			30		100%			
		Calidad	4.1.1.10.03	Autoevaluación del POA 2024	Informe, lista de participación	1	1			30		100%			

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	Compras	4.1.2.1.01	Seguimiento al cumplimiento de los indicadores SISCOMPRA CEAS (si aplica)	Reporte	1	1				30	100%			
		Dirección y ADM	4.1.2.1.02	Siguiente y/o actualización a la conformación de los comité de compra hospitalario	Reporte, otros	1	1				30	100%			
		Compras	4.1.2.1.03	Seguimiento al registro de los hospitales en el portal transaccional (Si tiene portal)	Reporte	1	1				30	100%			
	4.1.2.2 Despliegue del Sistema de manejo y Control Interno en la Red SNS	Financiera	4.1.2.2.01	Rendir oportunamente las cuentas de anticipos financieros para su regulación en el período	Reporte-En las ORS aplica para la regulación de sus fondos y para su intervención en la regularización en las partidas del los EES	1	1				30	100%			
		Financiera	4.1.2.2.02	Asegurar el reporte oportuno de facturación eficiente de ingresos por las diferentes fuentes de financiamiento.	Informe	1	1				30	100%			
		Financiera	4.1.2.2.03	Rendir oportunamente las informaciones concernientes a los indicadores de ingreso, facturación. nómina, deuda e ingresos de odontología	Reporte	1	1				30	100%			
		OAI	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.	Reporte	2	1				30	50%			
		Financiera	4.1.2.2.05	Reportar la ejecución presupuestaria consolidada de ingresos y egresos proveniente de las diferentes fuentes de financiamiento.	Reporte	1	1				30	100%			
		OAI	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.	Reporte	2	1	1			30	50%			
	4.1.2.3 Fortalecimiento de la Gestión Financiera de la Red	Financiera	4.1.2.3.01	Elaboración de los Estados Financieros y sus notas de referencia.	Otros	2	1	1			30	50%			
		Activo Fijo	4.1.2.3.02	Relación de activo fijo	Otros	1	1				30	100%			
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	Auditoría	4.1.2.4.01	Análisis del comportamiento de las objeciones médicas y administrativas	Informe	1	1				30	100%			
		Auditoría	4.1.2.4.02	Elaboración de los planes de mejora para la disminución de las objeciones médicas, administrativas y el incremento de la facturación de los CEAS, en coordinación de los SRS los centros de salud.	Plan	1	1				30	100%			

[illegible]