



SNS
SERVICIO NACIONAL
DE SALUD



HOSPITAL TRAUMATOLOGICO DR. DARIO CONTRERAS

INFORME DE MONITOREO Y EVALUACION "PLAN OPERATIVO ANUAL" JULIO - DICIEMBRE 2022

Elaborado por
Monitoreo y Evaluación
División de Planificación y Desarrollo

Santo Domingo Este
Diciembre 2022

“INDICE”

I.	INTRODUCCION.....	04
II.	RESUMEN EJECUTIVO.....	05
III.	PRESENTACION Y ANALISIS POR AREA FUNCIONAL.....	06
IV.	PRESENTACION Y ANALISIS POR RESULTADOS PRODUCTOS, ACTIVIDADES Y ACCIONES EJECUTADAS EN EL MARCO DEL PLAN OPERATIVO ANUAL JULIO-DICIEMBRE 2022.....	06
V.	CUADRO DE RESULTADOS DE LAS ACCIONES EJECUTADAS.....	21
VI.	CONCLUSIONES.....	28
VII.	RECOMENDACIONES.....	29
VIII.	ANEXO.....	30

INTRODUCCION

El siguiente informe se corresponde al Monitoreo y Evaluación del desempeño de las ejecutorias del Plan Operativo Anual (POA) 2022, del Hospital Traumatológico Dr. Darío Contreras durante el semestre julio-diciembre 2022.

Este trabajo se sustenta en la matriz de Actividades Programadas del Plan Operativo Anual (POA) 2022 de la Dirección de Planificación y Desarrollo Estratégico Institucional (DPDEI), del Servicio Nacional de Salud (SNS), clasificada en el ordenamiento de los productos y su ejecución (ver anexo 1), respaldada en las evidencias presentadas por los diferentes Departamentos, Divisiones/ Secciones y/o áreas de servicio durante el semestre julio-diciembre 2022.

Se utilizó el método de comprobación In Situ, de los medios de verificación que dan soporte a las acciones programadas para el semestre julio-diciembre 2022 y que a su vez fueron ejecutadas, y se realiza con el objetivo de arrojar datos que contribuyan a mejorar el proceso de toma de decisión institucional en los casos que sea requerido, para así garantizar el cumplimiento, en el tiempo oportuno, de los objetivos y metas establecidas en el POA.

En la primera parte se presenta un resumen ejecutivo correspondiente a los resultados más relevantes del informe, donde se analizarán los elementos principales que evidencian, a nivel general, el desempeño del Hospital Traumatológico Dr. Darío Contreras.

En la segunda parte del documento se realiza la presentación y análisis de los resultados del monitoreo y evaluación, en función del Resultado Esperado, del Producto, de la Actividad, los Medios de Verificación y el logro obtenido.

En tercer lugar, se presentarán las conclusiones generales del proceso de Monitoreo y Evaluación, concomitantemente con las recomendaciones que pudiesen ser consideradas para la orientación de algunas acciones a ser encaminadas a la Dirección General por la División de Planificación y Desarrollo.

RESUMEN EJECUTIVO

Atendiendo al requerimiento del Servicio Nacional de Salud (SNS) y el Servicio Regional de Salud Metropolitano (SRSM), este informe de Monitoreo y Evaluación correspondiente al período julio-diciembre 2021, tiene como base las evidencias presentadas en función de los trece (13) Resultados esperados, a través de los treinta y tres (33) Productos, realizados en setenta y cinco (54) Actividades y un total de doscientos treinta y ocho (238) Acciones en el semestre julio-diciembre 2022, programadas en la matriz del POA 2022, pautada por la Dirección de Planificación y Desarrollo Estratégico Institucional, del Servicio Nacional de Salud (SNS) (ver Anexo 1).

Vale destacar el logro alcanzado en la ejecución del POA de un 98%, como resultado de los niveles de responsabilidad de las autoridades y el equipo de trabajo para el cumplimiento y entrega de las actividades y acciones establecidas en el POA. Independientemente al cumplimiento per se de las actividades pautadas en el POA, la evaluación del T3 POA 2022 por el SNS fue de UN PROMEDIO DE 75% Y 74% efectividad y eficiencia respectivamente. Al momento de la presentación de este informe está pendiente la evaluación del T4 POA 2022.

Este instrumento de trabajo nos ha permitido medir algunos indicadores cónsonos con la línea estratégica trazados por el SRSM y el SNS, y a su vez, poder darle seguimiento para evaluar y medir el nivel de avance de las metas trazadas, siendo una de los objetivos principales la creación y toma de conciencia e identificación del personal sobre su alta relevancia e incidencia en los servicios al usuario,

Al mismo tiempo, la implementación de mecanismos de mejoramiento continuo de la gestión administrativa e institucional a través del rol desempeñado por la Dirección General, el Departamento Médico, la división Administrativa y Financiera, la División de Recursos humanos y la División de Planificación y Desarrollo, en el seguimiento de las acciones y el cumplimiento de las metas trazadas.

PRESENTACION Y ANALISIS POR AREA FUNCIONAL

El monitoreo y evaluación del semestre julio-diciembre 2022, del Plan Operativo Anual (POA) 2022, de este centro de salud, se realizó en función de los trece (13) Resultados esperados, a través de los treinta y tres (33) Productos, realizados en setenta y cinco (54) Actividades y un total de doscientos treinta y ocho (238) Acciones durante el referido período.

A continuación, la evaluación correspondiente al semestre objeto de nuestro análisis en base a las evidencias presentadas por los diferentes Departamentos, Divisiones/ Secciones y/o áreas de servicios:

PRESENTACION Y ANALISIS POR RESULTADOS, PRODUCTOS, ACTIVIDADES Y ACCIONES EJECUTADAS EN EL MARCO DEL PLAN OPERATIVO ANUAL JULIO-DICIEMBRE 2022

RESULTADO ESPERADO I:

Redes de servicios integrados 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; condicionados 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.

Producto 1:

- **Ejecución de planes de mejora con la Metodología de Gestión Productiva.**

Comentario: Para este producto se contempla dos (02) actividad y dos (02) acciones en el período que nos ocupa.

- **Ejecución de planes de mejora con la Metodología de Gestión Productiva (02).**
 - A través de sus dos evidencias (Informes y Listados de Participación) presentadas muestra un cumplimiento del 100%.

RESULTADO ESPERADO II:

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,

Producto 2:

- **Fortalecimiento de los Servicios de Emergencias Médicas Hospitalarias para la asistencia eficiente, humanizada y de calidad**

Comentario: Para este producto se contempla seis (06) actividades y veinte y cuatro (24) acciones programadas:

- **Implementación del RAC-Triaje de pacientes en las Salas de Emergencias.**
 - A través de sus dos evidencias (Reportes) presentadas muestra un cumplimiento del 100%.
- **Certificación en Soporte Vital Avanzado del personal asistencial de salas de emergencias.**
 - A través de sus dos evidencias (Reportes) presentadas muestra un cumplimiento del 100%.
- **Implementación del procedimiento para la entrega, recibo y reposición de carro de paro.**
 - A través de sus dos (02) evidencias (Reporte Carro de Paro y Listado de Participación) presentadas muestra un cumplimiento del 100%.
- **Registros en el tablero de Indicadores de Gestión de las Salas de Emergencias de los Centros de Salud.**
 - A través de sus seis (06) evidencias (Reportes) presentadas muestra un cumplimiento del 100%.
- **Designación de flota telefónica número único para sala de emergencias centros hospitalario responsables (médico de servicio).**

- A través de sus seis (06) evidencias (Reportes) presentadas muestra un cumplimiento del 100%.
- **Atención a los llamados por radio del sistema 911 (registros).**
 - A través de sus seis (06) evidencias (Reportes) presentadas muestra un cumplimiento del 100%.

Producto 3:

- **Redes de Servicios de Salud Resilientes a Emergencias de Salud Pública y Desastres Naturales mediante la Preparación y Respuesta de los Establecimientos.**

Comentario: Para este producto se contempla tres (03) actividades y veinte y cuatro (04) acciones programadas:

- **Reuniones de Coordinación Plan Hospitalarios Emergencias de salud pública y desastres naturales con jefes y encargados comité de emergencias.**
 - A través de su evidencia un (02) (Listado de Participación y Minuta) presentadas muestra un cumplimiento del 100%.
- **Simulacro para probar la funcionabilidad de los Planes de Emergencias y Desastres Hospitalarios.**
 - A través de su evidencia un (01) (Informe y fotos) presentado muestra un cumplimiento del 100%.
- **Reunión con el Comité Hospitalario de Emergencias y Desastres para preparar el Operativo de Navidad y Año Nuevo comité de emergencias.**
 - A través de su evidencia un (01) (Listado de Participación y Minuta) presentado muestra un cumplimiento del 100%.

RESULTADO ESPERADO III:

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

Producto 4:

- **Programa de Gestión de Citas.**

Comentario: Para este producto se contempla una (01) actividad con seis (06) acciones programadas:

- **Organización de las citas a consultas externas para que todos los usuarios que lleguen con una consulta programada.**
 - A través de su evidencia seis (06) (Reportes) presenta un cumplimiento del 100%.

Producto 5:

- **Implementación del Programa de Gestión de usuarios para adhesión a una cultura institucional de servicio.**

Comentario: Para este producto se contempla tres (03) actividades con diez (10) acciones programadas:

- **Encuestas diarias de satisfacción de usuarios en la plataforma digital.**
 - A través de su evidencia seis (06) (Reportes) presenta un cumplimiento del 100%.
- **Seguimiento a la implementación de los planes de mejora.**
 - A través de su evidencia seis (06) (Reportes) presenta un cumplimiento del 100%.
- **Implementación de grupos focales para determinar la calidad percibida del servicio.**
 - A través de su evidencia seis (06) (Reportes) presenta un cumplimiento del 100%.

Producto 6:

- **Fortalecimiento de la calidad de atención con el servicio de salud integral del programa de diálisis peritoneal y hemodiálisis.**

Comentario: Para este producto se contempla tres (03) actividades con cinco (05) acciones programadas:

- **Desarrollo de planes de mejora a partir de los resultados de las evaluaciones de las encuestas de satisfacción a los pacientes de diálisis peritoneal y hemodiálisis.**
 - A través de sus dos (02) evidencias (Plan y Listado de Participación) presenta un cumplimiento del 100%.
- **Seguimiento a los planes de mejora de las evaluaciones de las encuestas de satisfacción a los pacientes de diálisis peritoneal y hemodiálisis.**
 - A través de su evidencia un (01) (Informe y Listado de Participación) presenta un cumplimiento del 100%.
- **Implementación del formulario de e evaluación de indicadores de calidad pre-establecidos en el programa de hemodiálisis.**
 - A través de su evidencia seis (06) (Hojas de supervisión y Listado de Participación) presenta un cumplimiento del 100%.

RESULTADO ESPERADO IV:

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

Producto 7:

- **Fortalecimiento de bioseguridad hospitalaria.**

Comentario: Para este producto se contempla cuatro (04) actividades con ocho (08) acciones:

- **Reuniones de trabajo para la vigilancia y control de las IAAS).**
 - A través de sus evidencias dos (02) (Minuta y Lista de Participantes) presenta cumplimiento del 100%.
- **Implementación del formulario de evaluación de procesos de bioseguridad hospitalaria.**
 - A través de sus evidencias dos (02) (Reporte) presenta cumplimiento del 100%.
- **Elaboración de planes de mejora para la bioseguridad hospitalaria.**
 - A través de sus evidencias dos (02) (Plan y Lista de Participantes) presenta cumplimiento del 100%.
- **Evaluación de la ejecución de los planes de mejora bioseguridad hospitalaria.**
 - A través de sus evidencias dos (02) (Informe y Lista de Participantes) presenta cumplimiento del 100%.

Producto 8:

➤ **Monitoreo de la Calidad de los Servicios de Salud ofertados en la Red.**

Comentario: Para este producto se contempla tras (03) actividad con cinco (05) acciones:

- **Implementación de los planes de mejora elaborados acorde al monitoreo de todas las áreas incluidas en el informe.**
 - A través de sus evidencias dos (02) (Informe y Lista de Participantes) presenta cumplimiento del 100%.
- **Seguimiento del comité de calidad y seguridad del paciente en el EESS.**
 - A través de su evidencia (Acta de conformación) presenta cumplimiento del 100%.
- **Supervisión del cumplimiento de los protocolos durante la atención clínica y quirúrgica a los usuarios de los servicios.**
 - A través de sus dos (02) evidencias (Informe y Lista de Participantes) presenta cumplimiento del 100%.

Producto 9:

➤ **Fortalecimiento de los servicios de hostelería.**

Comentario: Para este producto se contempla una (01) actividad con dos (02) acciones:

- **Evaluación de la ejecución de los planes de mejora de hostelería.**
 - A través de sus evidencias dos (02) (Informe y Lista de Participantes) presenta cumplimiento del 100%.

Producto 10:

➤ **Seguimiento y evaluación del Módulo de Incidentes.**

Comentario: Para este producto se contempla una (01) actividad con dos (02) acciones:

- **Seguimiento a la notificación oportuna de los incidentes en el módulo definido para los fines.**
 - A través de sus evidencias dos (02) (Reporte) presenta cumplimiento del 100%.

Producto 11:

➤ **Seguimiento y evaluación del Módulo de Incidentes.**

Comentario: Para este producto se contempla una (01) actividad con seis (06) acciones:

- **Notificación oportuna de las enfermedades bajo vigilancia epidemiológica.**
 - A través de sus seis (06) evidencias (Reporte) presenta cumplimiento del 100%.

RESULTADO ESPERADO V:

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 12:

➤ **Estructuración Comités priorizados de Salud.**

Comentario: Para este producto se contempla una (01) actividad con dos (02) acciones:

- **Conformación y/o reestructuración de los Comités Hospitalarios.**
 - A través de sus dos (02) evidencias (Acta de Conformación) presenta cumplimiento del 100%.

RESULTADO ESPERADO VI:

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

Producto 13:

➤ **Gestión de la habilitación de los establecimientos de salud de la Red SNS.**

Comentario: Para este producto se contempla una (01) actividad con dos (02) acciones:

- **Gestión de la habilitación de todos los servicios que ofertan en el EESS.**
 - A través de sus dos (02) evidencias (Reporte) presenta cumplimiento del 100%.

RESULTADO ESPERADO VII:

Incrementada las competencias y resolución de los colaboradores, de acuerdo a la complejidad de sus funciones, las necesidades de salud de la población y los compromisos del sector

Producto 14:

- **Ejecución del Programa de formación y Capacitación continua de los RRHH de la Red.**

Comentario: Para este producto se contempla una (01) actividad con cinco (05) acciones:

- **Gestión de la habilitación de todos los servicios que ofertan en el EESS.**
 - A través de sus cinco (05) evidencias (Listado de Participación) presenta cumplimiento del 100%.

Producto 15:

- **Programa de capacitación del CEAS.**

Comentario: Para este producto se contempla una (01) actividad con dos (02) acciones:

- **Seguimiento ejecución plan capacitación 2022.**
 - A través de sus dos (02) evidencias (Reporte) presenta cumplimiento del 100%.
- **Detección necesidades capacitación por departamento -Plan 2023.**
 - A través de su evidencia (Reporte) presenta cumplimiento del 100%.
- **Elaboración del Plan de Capacitación -2023.**
 - A través de su evidencia (Plan) presenta cumplimiento del 100%.

RESULTADO ESPERADO VIII:

Personal trabaja bajo un clima de satisfacción, realización personal y sentido de pertenencia hacia la institución.

Producto 16:

- **Implementación del Plan de Mejora Encuesta de Clima laboral**

Comentario: Para este producto se contempla cuatro (04) actividades con cuatro (04) acciones:

- **Encuesta de clima laboral.**
 - A través de su evidencia (Informe) presenta cumplimiento del 100%.
- **Elaboración plan de mejora encuesta de clima laboral.**
 - A través de su evidencia (Plan) presenta cumplimiento del 100%.
- **Implementación plan de mejora encuesta de clima laboral.**
 - A través de su evidencia (Informe) presenta cumplimiento del 100%.
- **Evaluación desempeño personal.**
 - A través de su evidencia (Reporte) presenta cumplimiento

RESULTADO ESPERADO IX:

Desarrollados e implementados los aspectos de gestión relacionados con seguridad y salud en el trabajo.

Producto 17:

- **Ejecución del Plan de Seguridad y Salud ocupacional y Plan de gestión de Riesgos.**

Comentario: Para este producto se contempla dos (02) actividades con cuatro (04) acciones:

- **Implementación del Proceso de Auditoría Médica.**
 - A través de sus dos (02) evidencias (Reporte) presenta cumplimiento del 100%.
- **Elaboración de reporte y seguimiento del personal pasivo por enfermedad.**
 - A través de sus dos (02) evidencias (Reporte) presenta cumplimiento del 100%.

RESULTADO ESPERADO X:

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.

Producto 18:

- **Despliegue del Sistema de gestión documental Red SNS.**

Comentario: Para este producto se contempla una (01) actividad con dos (02) acciones:

- **Ejecución de las sesiones del Comité de Calidad del CEAS.**
 - A través de sus dos (02) evidencias (Minuta y Lista de Participantes) presenta cumplimiento del 100%.

Producto 19:

- **Plan de Mantenimiento preventivo de infraestructura y equipos.**

Comentario: Para este producto se contempla una (01) actividad con dos (02) acciones:

- **Seguimiento a la ejecución del plan de mantenimiento de infraestructura y equipos.**
 - A través de sus dos (02) evidencias (Informe y Lista de Participantes) presenta cumplimiento del 100%.

Producto 20:

- **Estandarización Sub-portales de Transparencia.**

Comentario: Para este producto se contempla tres (03) actividades con trece (13) acciones:

- **Actualización Subportales de Transparencia**
 - A través de sus seis (06) evidencias (Reporte) presenta cumplimiento del 100%.
- **Informe quejas y solicitudes de Información.**
 - A través de sus seis (06) evidencias (Informe) presenta cumplimiento del 100%.
- **Conformación Comité vinculados a la OAI.**
 - A través de su evidencia (Resolución) presenta cumplimiento del 100%.

Producto 21:

- **Ejecución del Programa de Auditoria de Calidad del Dato.**

Comentario: Para este producto se contempla una (01) actividades con seis (01) acciones:

- **Autoevaluación de los datos de producción de servicios.**
 - A través de sus seis (06) evidencias (Reporte) presenta cumplimiento del 100%.

Producto 22:

- **Fortalecimiento de la gestión de los sistemas de información de la Red.**

Comentario: Para este producto se contempla una (01) actividades con seis (06) acciones:

- **Reporte de producción de servicios.**
 - A través de sus seis (06) evidencias (Registro digital) presenta cumplimiento del 100%.

Producto 23:

- **Despliegue del Manual de Señalética e Identidad Hospitalaria.**

Comentario: Para este producto se contempla una (01) actividades con seis (06) acciones:

- **Seguimiento a la implementación del Manual de Identidad Hospitalaria.**
 - A través de sus dos (02) evidencias (Reporte) presenta cumplimiento del 100%.

Producto 24:

- **Implementación del modelo de gestión y monitoreo de la Calidad Institucional.**

Comentario: Para este producto se contempla cuatro (04) actividades con siete (07) acciones:

- **Implementación de CCC (si está priorizado).**
 - A través de su evidencia (Resolución aprobatoria) presenta cumplimiento del 100%.
- **Seguimiento a los indicadores comprometidos en la CCC.**
 - A través de su evidencia (Reporte de monitoreo indicadores CCC (plantilla de Excel) presenta cumplimiento del 100%.
- **Elaboración de plan de mejora CAF.**
 - A través de su evidencia (Plan de mejor) presenta cumplimiento del 100%.
- **Seguimiento al plan de mejora CAF.**
 - A través de sus tres (03) evidencias (Informe de seguimiento) presenta cumplimiento del 100%.

Producto 25:

- **Implementación programas desempeño hospitalario (ranking hospitalario y SISMAP Salud).**

Comentario: Para este producto se contempla dos (02) actividades con cuatro (04) acciones:

- **Seguimiento a la Implementación de SISMAP Salud.**
 - A través de su evidencia (Lista de Asistencia a Reuniones y correos de seguimiento donde se impulse la carga de evidencias) presenta cumplimiento del 100%.
- **Cumplimiento mínimo en los indicadores del ranking hospitalarios.**
 - A través de su evidencia (Lista de Asistencia a Reuniones y correos de seguimiento donde se impulse la carga de evidencias) presenta cumplimiento del 100%.

Producto 26:

- **Fortalecimiento de la Planificación Institucional, Monitoreo y Evaluación.**

Comentario: Para este producto se contempla dos (02) actividades y siete (07) acciones:

- **Elaboración del Plan Anual de Compras y Contrataciones.**
 - A través de su evidencia (Plan) presenta cumplimiento del 100%.
- **Monitoreo del POA 2022.**
 - A través de sus (06) evidencias (Informe, Matriz e Monitoreo y Lista de Asistencia) presenta cumplimiento del 100%.

RESULTADO ESPERADO XI:

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.

Producto 27:

- **Gestión Financiera de la Red.**

Comentario: Para este producto se contempla tres (03) actividad y diez y ocho (18) acciones:

- **Elaboración de los estados financieros y sus notas de referencia.**
 - A través de sus seis (06) evidencias (Estados Financieros y notas de referencia) presenta cumplimiento del 100%.

- **Análisis comportamiento pago.**
 - A través de sus seis (06) evidencias (Informes) presenta cumplimiento del 100%.
- **Análisis de Gestión de Tesorería.**
 - A través de sus seis (06) evidencias (Informes) presenta cumplimiento del 100%.

Producto 28:

- **Fortalecimiento de los procesos de Facturación de la Red del SNS) Fortalecimiento de los procesos de captación de recursos por venta de servicios a las ARS Gestión Financiera de la Red.**

Comentario: Para este producto se contempla cinco (05) actividad y treinta (30) acciones:

- **Auditoría de los expedientes clínicos.**
 - A través de sus seis (06) evidencias (Informe y Listado de Participación) presenta cumplimiento del 100%.
- **Socialización de los principales hallazgos de las auditoría y reportes de glosas.**
 - A través de sus seis (06) evidencias (Minuta y Listado de Participación) presenta cumplimiento del 100%.
- **Elaboración de acuerdos con acciones de mejora a partir de los hallazgos de las glosas para disminución de objeciones médicas y administrativas.**
 - A través de sus seis (06) evidencias (Acuerdos y Listado de Participación) presenta cumplimiento del 100%.
- **Seguimiento a la ejecución de las acciones de mejora.**
 - A través de sus seis (06) evidencias (Reporte) presenta cumplimiento del 100%.
- **Análisis del comportamiento de la facturación.**
 - A través de sus seis (06) evidencias (Reporte) presenta cumplimiento del 100%.

Producto 29:

➤ **Implementación del Sistema de Administración de Bienes.**

Comentario: Para este producto se contempla una actividad y una acción:

- **Actualización de inventarios.**
 - A través de su evidencia (Informe y Registro Digital) presenta cumplimiento del 100%.
- **Auditoria de cumplimiento de las políticas de administración de bienes en el EESS.**
 - A través de sus seis (06) evidencias (Informe y Listado de Participación) presenta cumplimiento del 100%.
- **Elaboración de plan de levantamiento y/o actualización de inventarios (cronograma 2023).**
 - A través de sus seis (06) evidencias (Plan y Listado de Participación) presenta cumplimiento del 100%.

Producto 30:

➤ **Despliegue del Sistema de Manejo y Control Interno.**

Comentario: Para este producto se contempla una (01) actividad y seis (06) acciones:

- **Reporte Oportuno de la liquidación de fondos y rendición de cuentas Actualización de inventarios.**
 - A través de sus seis (06) evidencias (Reporte) presenta cumplimiento del 100%.

Producto 31:

➤ **Planes y presupuesto articulados según las necesidades institucionales.**

Comentario: Para este producto se contempla una (01) actividad y una (01) acción:

- **Elaboración de Memoria Institucional.**
 - A través de su evidencia (Memorias) presenta cumplimiento del 100%.

RESULTADO ESPERADO XII:

Aumentada 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.

Producto 32:

- **Despliegue del Manual de Señalética e Identidad Hospitalaria.**

Comentario: Para este producto se contempla una (01) actividad y dos (02) acciones:

- **Seguimiento a la implementación del Manual de Identidad Hospitalaria.**
 - A través de sus evidencias (Reporte) presenta cumplimiento del 100%.

Producto 33:

- **Despliegue Plan de Responsabilidad Social Institucional SNS.**

Comentario: Para este producto se contempla una (01) actividad y dos (02) acciones:

- **Campaña de protección del Medio Ambiente (interna y externa).**
 - A través de sus evidencias (Reporte) presenta cumplimiento del 100%.

CUADRO DE RESULTADO DE LAS ACCIONES EJECUTADAS:

1. DIRECCION GENERAL

Cuadro o. 1 Dirección General: acciones realizadas julio-diciembre POA 2022

Actividad	Programadas	Ejecutadas	Nivel de Cumplimiento	Responsable
Reuniones de Coordinación plan Hospitalarios Emergencias de salud pública y desastres naturales con jefes y encargados comité de emergencias.	2	2	100%	Comité Emergencia y Desastres
Simulacro para probar la funcionalidad de los Planes de Emergencias y Desastres Hospitalarios.	1	1	100%	Comité Emergencia y Desastres
Reunión con el Comité Hospitalario de Emergencias y Desastres para preparar el Operativo de Navidad y Año Nuevo comité de emergencias	1	1	100%	Comité Emergencia y Desastres
Organización de las citas a consultas externas para que todos los usuarios que lleguen con una consulta programada	6	6	100%	División Atención al Usuario
Encuestas diarias de satisfacción de usuarios en la plataforma digital	6	6	100%	División Atención al Usuario
Seguimiento a la implementación de los planes de mejora	2	2	100%	División Atención al Usuario
Implementación de grupos focales para determinar la calidad percibida del servicio	2	2	100%	División Atención al Usuario
Desarrollo de planes de mejora a partir de los resultados de las evaluaciones de las encuestas de satisfacción a los pacientes de diálisis peritoneal y hemodiálisis	2	2	100%	División Atención al Usuario
Seguimiento a los planes de mejora de las evaluaciones de las encuestas de satisfacción a los pacientes de diálisis peritoneal y hemodiálisis	1	1	100%	División Atención al Usuario
Reuniones de trabajo para la vigilancia y control de las IAAS	2	2	100%	Comité de Control de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud
Implementación del formulario de evaluación de procesos de bioseguridad hospitalaria	2	2	100%	Comité de Control de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud
Elaboración de planes de mejora para la bioseguridad hospitalaria.	2	2	100%	Comité de Control de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud

Informe Monitoreo y Evaluación
Plan Operativo Anual (POA) julio-diciembre 2022
Hospital Traumatológico Dr. Darío Contreras

Evaluación de la ejecución de los planes de mejora bioseguridad hospitalaria	2	2	100%	Comité de Control de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud
Notificación oportuna de las enfermedades bajo vigilancia epidemiológica	6	6	100%	Comité de Control de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud
Gestión de los buzones de sugerencias	6	6	100%	División Atención al Usuario
Gestionar las QDSR de los usuarios, canalizando hasta dar respuesta al mismo.	6	6	100%	División Atención al Usuario
Seguimiento a la actualización de la cartera de servicios del establecimiento	6	6	100%	División Atención al Usuario
Conformación y/o reestructuración de los Comités Hospitalarios	2	2	100%	1.Dirección General 2.División Planificación y Desarrollo
Ejecución de las sesiones del Comité de Calidad del CEAS	2	2	100%	Comité de Calidad
Actualización Subportales de Transparencia	6	6	100%	Ofician de Acceso a la Información
Informe quejas y solicitudes de Información	6	6	100%	Ofician de Acceso a la Información
Conformación Comité vinculados a la OAI	1	1	100%	1.Dirección General 2.Oficina Acceso a la Información
Seguimiento a la implementación del Manual de Identidad Hospitalaria	2	2	100%	División de Comunicación
Auditoría de los expedientes clínicos	6	6	100%	División de Auditoría Médica
Socialización de los principales hallazgos de las auditoría y reportes de glosas	6	6	100%	División de Auditoría Médica
Elaboración de acuerdos con acciones de mejora a partir de los hallazgos de las glosas para disminución de objeciones médicas y administrativas	6	6	100%	División de Auditoría Médica
Seguimiento a la ejecución de las acciones de mejora	6	6	100%	División de Auditoría Médica
Seguimiento a la implementación del Manual de Identidad Hospitalaria	2	2	100%	División de Comunicación
Campaña de protección del Medio Ambiente (interna y externa)	2	2	100%	División de Comunicación
TOTAL	102	102	100%	

Fuente: Matriz Identificación de/Resultados/Productos/Actividades y Programación CEAS 2022.

2. DEPARTAMENTO MÉDICO

Cuadro No. 3 Departamento Médico: acciones realizadas julio-diciembre POA 2022

Actividad	Programadas	Ejecutadas	Nivel de Cumplimiento	Responsable
Ejecución de planes de mejora con la Metodología de Gestión Productiva	2	2	100%	Subdirección Médica
Implementación del RAC-Triaje de pacientes en las Salas de Emergencias	2	2	100%	División de Emergencia y Urgencias
Certificación en Soporte Vital Avanzado del personal asistencial de salas de emergencias	2	2	100%	División de Emergencia y Urgencias
Implementación del procedimiento para la entrega, recibo y reposición de carro de paro	2	2	100%	División de Emergencia y Urgencias
Registros en el tablero de Indicadores de Gestión de las Salas de Emergencias de los Centros de Salud.	6	6	100%	División de Emergencia y Urgencias
Designación de flota telefónica número único para sala de emergencias centros hospitalario responsables (médico de servicio)	6	6	100%	División de Emergencia y Urgencias
Atención a los llamados por radio del sistema 911 (registros)	6	6	100%	División de Emergencia y Urgencias
Implementación del formulario de e evaluación de indicadores de calidad pre-establecidos en el programa de hemodiálisis	2	2	100%	Secc. Especialidad de Nefrología
Implementación de los planes de mejora elaborados acorde al monitoreo de todas las áreas incluidas en el informe	2	2	100%	Comité de Calidad de los Servicios de Salud
Seguimiento del comité de calidad y seguridad del paciente en el EESS	1	1	100%	Comité de Calidad de los Servicios de Salud
Supervisión del cumplimiento de los protocolos durante la atención clínica y quirúrgica a los usuarios de los servicios	2	2	100%	Comité de Calidad de los Servicios de Salud
Gestión de la habilitación de todos los servicios que ofertan en el EESS	2	2	100%	Comité de Calidad de los Servicios de Salud
Cumplimiento mínimo en los indicadores del ranking hospitalarios	1	1	100%	Comité de Calidad
	36	36	100%	

Fuente: Matriz Identificación de /Resultados/Productos/Actividades y Programación CEAS 2022.

3. DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO

Cuadro No. 3 Departamento Administrativo y Financiero: acciones realizadas julio-diciembre POA 2022

Actividad	Programadas	Ejecutadas	Nivel de Cumplimiento	Responsable
Evaluación de la ejecución de los planes de mejora de hostelería	2	2	100%	Dpto. Administrativo Financiero División Hostelería Hospitalaria
Seguimiento a la notificación oportuna de los incidentes en el módulo definido para los fines	6	6	100%	Dpto. Administrativo Financiero División Hostelería Hospitalaria
Elaboración del Plan Anual de Compras y Contrataciones	1	1	100%	Sección de Compras y Contrataciones
Elaboración de los estados financieros y sus notas de referencia	6	6	100%	1.División de Tesorería 2. División de Contabilidad
Análisis comportamiento pago	6	6	100%	1.División de Tesorería 2. División de Contabilidad
Análisis de Gestión de Tesorería	6	6	100%	1.División de Tesorería 2. División de Contabilidad
Seguimiento a la ejecución de las acciones de mejora	6	6	100%	División de Auditoría Médica
Análisis del comportamiento de la facturación	6	6	100%	División de Facturación y Seguros
Actualización de inventarios	1	1	100%	1.División de Tesorería 2. División de Contabilidad
Auditoria de cumplimiento de las políticas de administración de bienes en el EESS	2	2	100%	1.División de Tesorería 2. División de Contabilidad
Elaboración de plan de levantamiento y/o actualización de inventarios (cronograma 2023)	1	1	100%	1.División de Tesorería 2. División de Contabilidad
Reporte Oportuno de la liquidación de fondos y rendición de cuentas	6	6	100%	1.División de Tesorería 2. División de Contabilidad
	49	49	100%	

Fuente: Matriz Identificación de /Resultados/Productos/Actividades y Programación CEAS 2022,

4. DIVISION DE RECURSOS HUMANOS

Cuadro No. 4 División de Recursos Humanos: acciones realizadas julio-diciembre POA 2022

Actividad	Programadas	Ejecutadas	Nivel de Cumplimiento	Responsable
Ejecución Plan de Capacitación - 2022	6	6	100%	División de Recursos Humanos
Seguimiento ejecución plan capacitación 2022	2	2	100%	División de Recursos Humanos
Detección necesidades capacitación por departamento - Plan 2023.	1	1	100%	División de Recursos Humanos
Elaboración del Plan de Capacitación -2023	1	1	100%	División de Recursos Humanos
Encuesta de clima laboral	1	1*	100%	División de Recursos Humanos
Elaboración plan de mejora encuesta de clima laboral	1	1	100%	División de Recursos Humanos
Implementación plan de mejora encuesta de clima laboral	1	1	100%	División de Recursos Humanos
Evaluación desempeño personal	1	1	100%	División de Recursos Humanos
Implementación del Proceso de Auditoría Médica	2	0	0%	División de Recursos Humanos
Elaboración de reporte y seguimiento del personal pasivo por enfermedad.	2	2	100%	División de Recursos Humanos
	18	10	90%	

Fuente: Matriz Identificación de /Resultados/Productos/Actividades y Programación CEAS 2022

* Esta actividad se realiza cada dos años por el Ministerio de Administración Pública, y como se hizo en el año 2021, corresponde realizar dicha actividad en el 2023, por lo cual no se computa como una actividad no realizada

5. DIVISION DE PLANIFICACION Y DESARROLLO

Cuadro No. 5: Div. Planificación y Desarrollo: acciones realizadas julio-diciembre POA 2022

Actividad	Programadas	Ejecutadas	Nivel de Cumplimiento	Responsable
Conformación y/o restructuración de los Comités Hospitalarios	2	2	100%	1.Dirección General 2.División Planificación y Desarrollo
Gestión de la habilitación de todos los servicios que ofertan en el EESS	2	2	100%	Comité de Calidad de la Gestión
Ejecución de las sesiones del Comité de Calidad del CEAS	2	2	100%	Comité de Calidad de la Gestión
Autoevaluación de los datos de producción de servicios	6	6	100%	Sección de Estadística
Reporte de producción de servicios	6	6	100%	Sección de Estadística
Implementación de CCC (si está priorizado)	1	1	100%	Comité de Calidad de la Gestión
Seguimiento a los indicadores comprometidos en la CCC	2	2	100%	Comité de Calidad de la Gestión
Elaboración de plan de mejora CAF.	1	1	100%	Comité de Calidad de la Gestión
Seguimiento al plan de mejora CAF.	3	3	100%	Comité de Calidad de la Gestión
Seguimiento a la Implementación de SISMAP Salud	3	3	100%	Comité de Calidad de la Gestión
Elaboración del Plan Operativo Anual y Presupuesto Institucional	1	1	100%	División de Planificación y Desarrollo
Monitoreo del POA 2022	6	6	100%	Sección Monitoreo y Evaluación
Elaboración de Memoria Institucional	1	1	100%	División de Planificación y Desarrollo
	36	36	100%	

Fuente: Matriz Identificación de /Resultados/Productos/Actividades y Programación CEAS 2022

6. CUADRO EVALUACION NIVEL CUMPLIMIENTO

Cuadro No. 6 Evaluación nivel de cumplimiento julio-diciembre POA 2022

Dirección / Departamentos	Nivel de Cumplimiento
DIRECCION GENERAL	100 %
DIRECCION ADMINISTRATIVA	100 %
SUBDIRECCION MEDICA	100 %
RECURSOS HUMANOS	90 %
PLANIFICACION Y DESARROLLO	100 %
Promedio Total	98 %*

Fuente: Matriz Identificación de / Resultados /Actividades y Programación CEAS 2022

*Este valor porcentual se corresponde con el cómputo de las actividades programadas y Realizadas, más no las evaluadas por el SNS.

CONCLUSIONES

En el desarrollo del trabajo de Monitoreo y Evaluación del POA 2022, específicamente en el semestre julio-diciembre, la Dirección General, el Departamento Administrativo, el Departamento Médico, la División de Recursos Humanos y la División de Planificación y Desarrollo, sumado al de los encargados de las diferentes áreas administrativa , jefes de servicios médicos y de salud en sus diferentes especialidades, así como sus respectivos personal, evidenciaron una vez más el nivel de compromiso para cumplir con los requerimientos establecidos en los indicadores del POA 2022.

Las actividades y acciones llevadas a cabo, salvo excepciones citadas se ejecutaron en un 90%, cumpliendo así las metas trazadas por la Dirección de Planificación y Desarrollo Estratégico Institucional, del Servicio Nacional de Salud (SNS), en el período julio-diciembre del Plan Operativo Anual 2022.

RECOMENDACIONES

- Que la Dirección General, el Departamento Médico, el Departamento Administrativo y Financiero, la División de Recursos Humanos y la División de Planificación y Desarrollo, concomitantemente con los encargados de las diferentes áreas administrativas y de salud, continúen el compromiso de dar seguimiento al cumplimiento de las acciones del Plan Operativo Anual 2023, para generar a tiempo los medios de verificación que soporten y garanticen la calidad de su contenido y su correcta ejecución.
- Que la División de Planificación y Desarrollo en coordinación con la Dirección General, el Departamento Médico, el Departamento Administrativo y Financiero y la División de Recursos Humanos, previas reuniones con sus respectivos equipos de trabajo bajo su dirección identifiquen las posibles causas que puedan dificultar la entrega a tiempo de las evidencias, para así diseñar las acciones de mejoras, con el objetivo de planificar y ejecutar a tiempo el cumplimiento de los objetivos del POA.
- Que los responsables de generar y presentar las evidencias de las áreas administrativa y de salud, con el apoyo y acompañamiento del Departamento de Planificación y Desarrollo, fortalezcan procedimientos y mecanismos de seguimiento para analizar con su superior inmediato la revisión y mejora de las acciones contempladas en el próximo POA del año 2023.

Lic. Aquiles Rodríguez Salcedo
Analista Monitoreo y Evaluación
División de Planificación y Desarrollo

ANEXO

1. Matriz POA 2022, Identificación de /Resultados /Productos /Actividades y Programación CEAS 2022, Dirección de Planificación y Desarrollo del Servicio Nacional de Salud.

Dirección de Planificación y Desarrollo Programación de actividades 2022																
Servicio Regional Metropolitano CEAS: HOSPITAL TRAUMATOLÓGICO DR. DARÍO CONTRERAS																
Prioridad Estratégica	Resultados Esperados	Productos	Código	Actividades Programables Preoperables	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ag	Sep	Oct	Nov	Dic
Humanización y Calidad de la Atención	111. Puntos de servicios integrados 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 la necesidad 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.	111.8 Fortalecimiento de la gestión de los servicios Hospitalarios	111.8.08	Autoevaluación en la metodología de la Gestión Productiva de los Servicios de Salud				1							1	
	112. Puntos de servicios integrados 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 la necesidad 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.	112.8 Fortalecimiento de la gestión de los servicios Hospitalarios	112.8.02	Elaboración de planes de mejora con la Metodología de Gestión Productiva					1						1	
	113. Puntos de servicios integrados 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 la necesidad 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.	113.8 Fortalecimiento de la gestión de los servicios Hospitalarios	113.8.03	Ejecución de planes de mejora con la Metodología de Gestión Productiva						1			1		1	3
Sistema de Emergencias Médicas	115. 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	115.1 Fortalecimiento de los Servicios de Emergencias Médicas Hospitalarias para la asistencia eficiente, humanizada y de calidad	115.1.01	Implementación del RAC-Triage de pacientes en las Salas de Emergencias			1								1	1
Sistema de Emergencias Médicas	115. 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	115.1 Fortalecimiento de los Servicios de Emergencias Médicas Hospitalarias para la asistencia eficiente, humanizada y de calidad	115.1.02	Implementación del RAC-Triage de pacientes en las Salas de Emergencias			1		1			1		1		4
Sistema de Emergencias Médicas	115. 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	115.1 Fortalecimiento de los Servicios de Emergencias Médicas Hospitalarias para la asistencia eficiente, humanizada y de calidad	115.1.03	Ulenado y registro de Formulario RAC-Triage de pacientes en las Salas de Emergencias			1			1						2
Sistema de Emergencias Médicas	115. 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	115.1 Fortalecimiento de los Servicios de Emergencias Médicas Hospitalarias para la asistencia eficiente, humanizada y de calidad	115.1.04	Certificación en Soporte Vital Avanzado del personal asistencial de salas de emergencias		1		1			1			1		4
Sistema de Emergencias Médicas	115. 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	115.1 Fortalecimiento de los Servicios de Emergencias Médicas Hospitalarias para la asistencia eficiente, humanizada y de calidad	115.1.05	Implementación del procedimiento para la entrega, recibo y reposición de carro de paro			1		1			1		1		4
Sistema de Emergencias Médicas	115. 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	115.1 Fortalecimiento de los Servicios de Emergencias Médicas Hospitalarias para la asistencia eficiente, humanizada y de calidad	115.1.06	Registros en el tablero de Indicadores de Gestión de las Salas de Emergencias de los Centros de Salud.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
Sistema de Emergencias Médicas	115. 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	115.1 Fortalecimiento de los Servicios de Emergencias Médicas Hospitalarias para la asistencia eficiente, humanizada y de calidad	115.1.07	Designación de flota telefónica número único para sala de emergencias centros hospitalario responsables (médico de servicio)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12

Hospital Traumatológico Dr. Darío Contreras

[illegible]

Informe Monitoreo y Evaluación
Plan Operativo Anual (POA) julio-diciembre 2022
Hospital Traumatológico Dr. Darío Contreras

Humanización y Calidad de la Atención	12.2. 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	12.2.1 Fortalecimiento de bioseguridad hospitalaria	12.2.1.03	Elaboración de planes de mejora para la bioseguridad hospitalaria.		1	1		1		3	Plan	Listado de participación		Comité de Control de Infecciones Asociadas a la Atención Salud
Humanización y Calidad de la Atención	12.2. 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	12.2.1 Fortalecimiento de bioseguridad hospitalaria	12.2.1.04	Evaluación de la ejecución de los planes de mejora bioseguridad hospitalaria		1	1	1	1		3	Informe	Listado de participación		Comité de Control de Infecciones Asociadas a la Atención Salud
Humanización y Calidad de la Atención	12.2. 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	12.2.2 Monitoreo de la Calidad de los Servicios de Salud ofertados en la Red	12.2.2.01	Implementación de los planes de mejora elaborados acorde al monitoreo de todas las áreas incluidas en el informe		1	1	1	1		4	Informe	Listado de participación		Comité de Calidad de los Servicios de Salud
Humanización y Calidad de la Atención	12.2. 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	12.2.2 Monitoreo de la Calidad de los Servicios de Salud ofertados en la Red	12.2.2.02	Seguimiento del comité de calidad y seguridad del paciente en el EESS			1			1	2	Acta de conformación			Comité de Calidad de los Servicios de Salud
Humanización y Calidad de la Atención	12.2. 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	12.2.2 Monitoreo de la Calidad de los Servicios de Salud ofertados en la Red	12.2.2.03	Supervisión del cumplimiento de los protocolos durante la atención clínica y quirúrgica a los usuarios de los servicios		1	1	1	1		4	Informe	Listado de participación		Comité de Calidad de los Servicios de Salud
Humanización y Calidad de la Atención	12.2. 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	12.2.4 Fortalecimiento de los servicios de hostelería	12.2.4.01	Diagnóstico situacional de proceso de hostelería	1						1	Reporte			Dpto. Administrativo o Financiero División Hostelería Hospitalaria
Humanización y Calidad de la Atención	12.2. 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	12.2.4 Fortalecimiento de los servicios de hostelería	12.2.4.02	Implementación del manual de procedimiento de hostelería hospitalaria	1						1	Informe			Dpto. Administrativo o Financiero División Hostelería Hospitalaria
Humanización y Calidad de la Atención	12.2. 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	12.2.4 Fortalecimiento de los servicios de hostelería	12.2.4.03	Elaboración de planes de mejora de hostelería	1						1	Plan			Dpto. Administrativo o Financiero División Hostelería Hospitalaria
Humanización y Calidad de la Atención	12.2. 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	12.2.4 Fortalecimiento de los servicios de hostelería	12.2.4.04	Evaluación de la ejecución de los planes de mejora de hostelería		1	1	1	1		3	Informe	Listado de participación		Dpto. Administrativo o Financiero División Hostelería Hospitalaria
Humanización y Calidad de la Atención	12.2. 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	12.2.5 Seguimiento del Modelo de Incidentes	12.2.5.01	Seguimiento a la notificación oportuna de los incidentes en el modelo definido para los RIES	1	1	1	1	1	1	1	1	Reporte		Dpto. Administrativo o Financiero División Hostelería Hospitalaria
Humanización y Calidad de la Atención	12.2. 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	12.2.6 Fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica	12.2.6.01	Planificación oportuna de las enfermedades bajo vigilancia epidemiológica	1	1	1	1	1	1	1	1	Reporte		Comité de Control de Infecciones Asociadas a la Atención Salud
Entrega de Atención Primaria de Salud	2.2.1.1 Confortada la atención integral con calidad y oportunidad, mediante la coordinación clínica y asistencia de los servicios de salud	2.2.1.1 Confortada la atención integral con calidad y oportunidad, mediante la coordinación clínica y asistencia de los servicios de salud	2.2.1.1.01	Gestión de los buzones de sugerencias	1	1	1	1	1	1	1	1	Informe		División Atención al Usuario
Entrega de Atención Primaria de Salud	2.2.1.1 Confortada la atención integral con calidad y oportunidad, mediante la coordinación clínica y asistencia de los servicios de salud	2.2.1.1 Confortada la atención integral con calidad y oportunidad, mediante la coordinación clínica y asistencia de los servicios de salud	2.2.1.1.02	Gestión de las QGUR de los usuarios, canalizando hasta dar respuesta al mismo	1	1	1	1	1	1	1	1	Informe		División Atención al Usuario
Entrega de Atención Primaria de Salud	2.2.1.1 Confortada la atención integral con calidad y oportunidad, mediante la coordinación clínica y asistencia de los servicios de salud	2.2.1.1 Confortada la atención integral con calidad y oportunidad, mediante la coordinación clínica y asistencia de los servicios de salud	2.2.1.1.03	Seguimiento a la actualización de la carta de servicios del establecimiento	1	1	1	1	1	1	1	1	Informe		División Atención al Usuario
Humanización y Calidad de la Atención	2.2.2. Gestión integrada y articulada de los 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 ciudadana, que promueva un ambiente favorable para la sostenibilidad de los servicios de salud	2.2.2.2 Emisión de Comité de Coordinación de Salud	2.2.2.2.01	Conformación y/o actualización de los Comités Hospitalarios	1	1	1	1	1	1	1	4	Acta de conformación		1. Dirección General 2. División Planeación y Desarrollo 3. Calidad de la Gestión
Humanización y Calidad de la Atención	2.2.3 Aumentada la eficacia, eficiencia y equidad de la prestación de los servicios de salud a través de la incorporación y transformación de las estructuras de redes de servicios	2.2.3.1 Gestión de la habilitación de los establecimientos de salud de la Red SAG	2.2.3.1.01	Gestión de la habilitación de todos los servicios que operan en el EESS	1	1	1	1	1	1	1	4	Reporte		División Planeación y Desarrollo, División Calidad de la Gestión
Desarrollo del Talento Humano	3.2.1 Incrementada la competencia y resolución de los colaboradores, de acuerdo a la complejidad de sus funciones, las necesidades de salud de la población y los requerimientos del sector	3.2.1.1 Ejecución del Programa de Formación y Capacitación de los RIES de la Red	3.2.1.1.01	Ejecución Plan de Capacitación 2022	1	1	1	1	1	1	1	9	Listado de participación		División de Recursos Humanos
Desarrollo del Talento Humano	3.2.1 Incrementada la competencia y resolución de los colaboradores, de acuerdo a la complejidad de sus funciones, las necesidades de salud de la población y los requerimientos del sector	3.2.1.1 Programa de capacitación del CEAS	3.2.1.1.02	Seguimiento ejecución plan capacitación 2022	1	1	1	1	1	1	1	4	Reporte		División de Recursos Humanos
Desarrollo del Talento Humano	3.2.1 Incrementada la competencia y resolución de los colaboradores, de acuerdo a la complejidad de sus funciones, las necesidades de salud de la población y los requerimientos del sector	3.2.1.1 Programa de capacitación del CEAS	3.2.1.1.03	Dirección necesidades capacitación por departamento - Plan 2023.							1	Reporte			División de Recursos Humanos

Hospital Traumatológico Dr. Darío Contreras

Automatización de la Gestión Institucional	4.1.1 Fortalecida la capacidad institucional mediante la optimización de los procesos, empoderamiento del talento humano, actualización 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.	4.1.17 Estrategización Subsectorial de Transparencia	4.1.17.01 Actualización Subsectorial de Transparencia																12	Reporte			Oleón de Acceso a la Información
Automatización de la Gestión Institucional	4.1.1 Fortalecida la capacidad institucional mediante la optimización de los procesos, empoderamiento del talento humano, actualización 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.	4.1.17 Estrategización Subsectorial de Transparencia	4.1.17.02 Informe quejeras y peticiones de información																12	Informe			Oleón de Acceso a la Información
Automatización de la Gestión Institucional	4.1.1 Fortalecida la capacidad institucional mediante la optimización de los procesos, empoderamiento del talento humano, actualización 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.	4.1.17 Estrategización Subsectorial de Transparencia	4.1.17.03 Conformación Comité consultivo a la OAI																1	Resolución de aprobación			1 Dirección General 2 Oficina Asesoría e Investigación
Fortalecimiento Institucional	4.1.1 Fortalecida la capacidad institucional mediante la optimización de los procesos, empoderamiento del talento humano, actualización 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.	4.1.18 Ejecución del Programa de Auditoria de Calidad del Dato	4.1.18.01 Autoevaluación de los datos de producción de servicios																12	Reporte			Sede de Estadística
Fortalecimiento Institucional	4.1.1 Fortalecida la capacidad institucional mediante la optimización de los procesos, empoderamiento del talento humano, actualización 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.	4.1.19 Fortalecimiento de la gestión de los sistemas de información de la Red	4.1.19.01 Reporte de producción de servicios																12	Registro Digital			Sede de Estadística
Automatización de la Gestión Institucional	4.1.1 Fortalecida la capacidad institucional mediante la optimización de los procesos, empoderamiento del talento humano, actualización 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.	4.1.20 Despliegue del Manual de Bioética e Identidad Hospitalaria	4.1.20.01 Seguimiento a la implementación del Manual de Identidad Hospitalaria																1	Reporte			Dirección de Comunicación
Automatización de la Gestión Institucional	4.1.1 Fortalecida la capacidad institucional mediante la optimización de los procesos, empoderamiento del talento humano, actualización 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.	4.1.21 Implementación del modelo de gestión y monitoreo de la Calidad Institucional	4.1.21.01 Implementación de CCC (en esta priorizada)																1	Resolución aprobatoria			1 Comité de Calidad 2 División de Recursos Humanos

Hospital Traumatológico Dr. Darío Contreras

Informe Monitoreo y Evaluación
Plan Operativo Anual (POA) julio-diciembre 2022
Hospital Traumatológico Dr. Darío Contreras

Automatización de la Gestión Institucional	4.1.3. Autorizada la conexión del SMS con los medios alternativos y la población, manteniendo con ellos una comunicación clara, fluida y de calidad, que nos permita satisfacer con rapidez las peticiones y necesidades de información sobre la institución y los servicios ofrecidos	4.1.3.3 Despliegue Plan de Responsabilidad Social Institucional SMS	4.1.3.3.01	Campaña de protección del Medio Ambiente (arena y arena)			1		1			1		4	Reporte	Fotos			División de Comunicación	
					29	27	47	35	31	52	32	37	45	30	32	53	450			

Aprius Reyes

