

CUMPLIMIENTO DEL PLAN OPERATIVO ANUAL 2022

OCTUBRE - DICIEMBRE / SUBDIRECCIÓN DE PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO

El Plan Operativo Anual es un documento que lleva las directrices que permitirá la correcta ejecución de las actividades programadas para el 2022, las mismas están orientadas al logro de las metas previas que estableció el Servicio Nacional de Salud.

Así mismo las actividades que se realizaron están orientadas a las prioridades directivas establecidas por el SNS, de manera que para realizar el monitoreo que corresponde se desplegaron las actividades y sus productos dentro de las seis prioridades directivas.

- Automatización de la Gestión Institucional
- Desarrollo del Talento Humano
- Estrategia de Atención Primaria de Salud
- Fortalecimiento Institucional
- Humanización y Calidad de la Atención
- Sistema de Emergencias Médicas

ACTIVIDADES PROGRAMADAS Y EJECUTADAS EN EL TERCER TRIMESTRE 2022

Código	Actividad	Medio de verificación	Meta	
			Programadas	Ejecutadas
1.1.1.6.03	Ejecución de planes de mejora con la Metodología de Gestión Productiva	Informe Listado de participación	1	1
1.1.5.1.05	Implementación del procedimiento para la entrega, recibo y reposición de carro de paro	Reporte carro de paro	1	1
1.1.5.1.06	Registros en el tablero de Indicadores de Gestión de las Salas de Emergencias de los Centros de Salud.	Reporte	3	3

1.1.5.2.04	Reunión con el Comité Hospitalario de Emergencias y Desastres para preparar el Operativo de Navidad y Año Nuevo comité de emergencias	Listado de participación Minuta	1	1
1.2.1.2.01	Organización de las citas a consultas externas para que todos los usuarios que lleguen con una consulta programada	Reporte	3	3
1.2.1.3.01	Encuestas diarias de satisfacción de usuarios en la plataforma digital	Reporte	3	3
1.2.1.3.03	Seguimiento a la implementación de los planes de mejora	Informe Listado de participación	1	1
1.2.1.3.04	Implementación de grupos focales para determinar la calidad percibida del servicio	Listado de participación Minuta	1	1
1.2.2.1.01	Reuniones de trabajo para la vigilancia y control de las IAAS	Listado de participación Minuta	1	1
1.2.2.1.04	Evaluación de la ejecución de los planes de mejora bioseguridad hospitalaria	Informe Listado de participación	1	1
1.2.2.7.02	Seguimiento del comité de calidad y seguridad del paciente en el EESS	Listado de participación Minuta	1	1
1.2.2.7.03	Supervisión del cumplimiento de los protocolos durante la atención clínica y quirúrgica a los usuarios de los servicios	Informe Listado de participación	1	1
1.2.2.4.04	Evaluación de la ejecución de los planes de mejora de hostelería	Informe Listado de participación	1	1
1.2.2.4.01	Notificación oportuna de las enfermedades bajo vigilancia epidemiológica	Reporte	3	3

2.2.1.1.01	Gestionar las QDSR de los usuarios, canalizando hasta dar respuesta al mismo.	Informe	3	3
3.2.1.1.02	Seguimiento ejecución plan capacitación 2022	Informe	1	1
3.2.2.3.05	Evaluación desempeño personal	Reporte	1	1
3.2.3.1.02	Elaboración de reporte y seguimiento del personal pasivo por enfermedad.	Reporte	1	1
4.1.1.5.01	Ejecución de las sesiones del Comité de Calidad del CEAS	Lista de asistencia Acta de reunión	1	1
4.1.1.5.03	Seguimiento a la implementación de la organización de expedientes y documentos en los archivos clínicos	Reporte	1	1
4.1.1.6.02	Seguimiento a la ejecución del plan de mantenimiento de infraestructura y equipos	Informe Listado de participación	1	1
4.1.1.7.01	Actualización Supórtales de Transparencia	Reporte	3	3
4.1.1.7.02	Informe quejas y solicitudes de Información	Informe	1	1
4.1.1.11.01	Autoevaluación de los datos de producción de servicios	Reporte	3	3
4.1.1.12.01	Reporte de producción de servicios	registro digital	3	3
4.1.1.18.01	Seguimiento a la implementación del Manual de Identidad Hospitalaria	Reporte	1	1

4.1.1.19.02	Seguimiento a los indicadores comprometidos en la CCC	Reporte de monitoreo indicadores CCC (plantilla de Excel)	1	1
4.1.1.19.04	Elaboración de plan de mejora CAF.	Plan de Mejora	1	1
4.1.1.19.05	Seguimiento al plan de mejora CAF.	Informe de seguimiento	1	1
4.1.1.20.01	Seguimiento a la Implementación de Sisma Salud	Listas de asistencia de reuniones correos de seguimiento donde se impulse la carga de evidencias	2	2
4.1.1.22.03	Monitoreo del POA 2022	Listado de participación Matriz de Monitoreo interno	3	3
4.1.2.1.01	Elaboración de los estados financieros y sus notas de referencia	Estados Financieros y notas de referencia	3	3
4.1.2.1.02	Análisis comportamiento pago	Informe	3	3
4.1.2.1.03	Análisis de Gestión de Tesorería	Informe	3	3

4.1.2.1.04	Seguimiento al cumplimiento del Sub-Indicador de Correcta Publicación Presupuestaria (IGP) en los CEAS de Autogestión	Reporte	1	1
4.1.2.3.01	Auditoría de los expedientes clínicos	Informe Listado de participación	3	3
4.1.2.3.02	Socialización de los principales hallazgos de las auditoría y reportes de glosas	Listado de participación Minuta	3	3
4.1.2.3.05	Análisis del comportamiento de la facturación	Reporte	3	3
4.1.2.4.01	Actualización de inventarios	Informe Registro Digital	1	1
4.1.2.7.01	Elaboración de Memoria Institucional	Memoria	1	1
4.1.3.3.01	Campaña de protección del Medio Ambiente (interna y externa)	Reporte Fotos	1	1

CONCLUSIÓN

Las actividades que se realizaron están orientadas a las prioridades directivas establecidas por el SNS, de manera que para realizar el monitoreo que corresponde se desplegaron las actividades en función de su programación para el trimestre.

Se recomienda ajustar el corte de las actividades en función a la naturaleza de las mismas, tales como los reportes de glosa, que se deben esperar al corte de las ARS, los estados financieros y otras actividades de finanzas, de manera que para realizar el monitoreo que corresponde no contamos con el tiempo necesario. Así mismo tenemos el caso de la actualización del portal de transparencia donde los informes que se cargan deben trabajarse con el mes anterior, es decir, retrospectivo.

Para el trimestre Octubre - Diciembre estaban programadas 72 actividades con sus respectivos medios de verificación, de estas se ejecutaron las mismas 72 para un porcentaje de reporte oportuno de 100%. El cumplimiento de la ejecución es validado según las evidencias que son enviadas al Servicio Regional de Salud Metropolitano, los cuales posteriormente remiten al Servicio Nacional de Salud, esta última es la entidad rectora y la que realiza las auditorías y observaciones de mejora.

Preparado por: Ing. Eric García

Subdirector de Planificación

Revisado por: Dra. Dhamelisse Then Vander Horst

Directora General

