

SERVICIO REGIONAL DE SALUD METROPOLITANO

Dirección o Departamento: Monitoreo y Evaluación

Fecha ENERO 2022

TEMA OBJETIVO DEL INFORME

Monitoreo del POA 2022

DESARROLLO DEL INFORME

RESUMEN DE RESULTADOS:

HALLAZGOS:

Durante el monitoreo del Plan Operativo Anua, POA, correspondiente al mes de enero 2022, encontramos 19 áreas en total, que fueron responsables de reportar las actividades, las cuales citamos a continuación: dirección general y sus dependencias, subdirección de planificación y calidad, subdirección administrativa, recursos humanos, responsable de acceso a la información, estadística, monitoreo y evaluación, consulta externa, obstetricia, enfermería, atención integral, perinatología, epidemiología, emergencia, coordinador del comité de emergencia, atención al usuario, hostelería hospitalaria, auditoría médica, y facturación.

En total durante el mes de enero 2022 se programaron 37 actividades, divididas de la manera siguiente:

- Enero:
 - 37 actividades programadas
 - 36 actividades ejecutadas
 - 97Cumplimiento %

En este primer mes de ejecución, nos vimos en la necesidad de reprogramar una actividad: Registro en el tablero de indicadores de gestión de las salas de emergencia de los centros de salud, código 1.1.5.1.06. la cual estaba programada para ser ejecutada en el mes de enero, sin embargo, esta actividad no se pudo ejecutar ya que el encargado de emergencias refiere que la plataforma en donde se debe reportar como evidencia es un instrumento elaborado de manera muy generalizada y no aplica para las características de nuestro hospital.

Es importante destacar que en las reuniones de socialización del Plan Operativo Anual, POA 2022 y en los monitoreos internos, hemos recibido las mismas inquietudes y quejas por parte de nuestros encargados, estos solicitan que el Servicio Nacional de Salud, SNS, haga un levantamiento de las necesidades de cada centro de salud además de una socialización de los documentos estandarizados del " Sistema de Gestión de Documentos" la que fue remitida por el Servicio Regional de Salud Metropolitano SRSM, y explicar los medios que se deben de reportar en las actividades.

ACUERDOS Y/O RECOMENDACIONES SEGÚN HALLAZGOS

- Recomendamos que el departamento de calidad en conjunto con la dirección del hospital, realice reuniones periódicas con los encargados de departamentales, para concientizar al personal de la importancia del POA y de reportar las actividades de manera oportuna.
- Recomendamos solicitar una reunión al SRSM, para la socialización del Sistema de Gestión de Documentos con todos los encargados departamentales del HUMNSA.

RESPONSABLES

Elaborado por:	Joelka Burgos, Monitoreo y Evaluación	<i>Joelka Burgos</i>
Entregado a:	Dr. Jorge Arturo Jiménez, Director General	
Firma y sello de recibido:	<i>Olga Saldívar</i>	<i>Dra Rosa Santes</i>



SERVICIO REGIONAL DE SALUD METROPOLITANO

Dirección o Departamento: Monitoreo y Evaluación

Fecha **Febrero 2022**

TEMA OBJETIVO DEL INFORME

Monitoreo del POA 2022

DESARROLLO DEL INFORME

RESUMEN DE RESULTADOS:

HALLAZGOS:

Durante el monitoreo del Plan Operativo Anua, POA, correspondiente al mes de febrero 2022, encontramos 19 áreas en total, que fueron responsables de reportar las actividades, las cuales citamos a continuación: dirección general y sus dependencias, planificación y calidad, administración, recursos humanos, responsable de acceso a la información, capacitación, estadística, monitoreo y evaluación, consulta externa, obstetricia, enfermería, atención integral, perinatología, epidemiología, emergencia, coordinador del comité de emergencias, atención al usuario, hostelería hospitalaria, auditoría médica, y facturación.

En total, durante el mes de febrero 2022, se programaron 36 actividades divididas de la manera siguiente:

- **Febrero:**
 - 36 actividades programadas
 - 34 actividades ejecutadas
 - 94 % cumplimiento

En este mes de ejecución, nos vimos en la necesidad de reprogramar dos actividades:

- **Certificación en Soporte Vital Avanzado del Personal Asistencial de Salas de Emergencia.** Código 1.1.5.1.04. El personal de emergencia cuenta con esta certificación en soporte vital, pero está vencido, el departamento de planificación y calidad solicitó el apoyo del UNFPA, para la estamos a la espera de su respuesta.
- **Reforzamiento y Capacitación control de Infecciones y Manejo Clínico COVID-19 para epidemiólogos Facilitadores de los Centros de Salud a Nivel Nacional.** Código 1.1.5.2.09. Tuvimos cierta dificultad en vista de que entendíamos que le correspondía al Servicio Nacional de Salud, SNS. Luego de investigar, nos informaron que esta actividad debe de ser reprogramada para el mes de marzo, pues se realizaría una reunión con los diferentes centros de salud, para que posteriormente se realice una retroalimentación a nivel interno. Dicha actividad se realizó el 28 de febrero del presente año.

En las reuniones de monitoreo interno, continuamos presentando inconvenientes con la presentación de las evidencias y formatos estandarizados, a pesar de que en reiteras ocasiones se les ha remitido a todos los responsables de las actividades la carpeta del "Sistema de Gestión de Documentos" que nos envió el Servicio Regional de Salud Metropolitano, SRSM.

El 18 del mes y año en curso, recibimos las herramientas de emergencias médicas para medios de verificación estandarizados, la cual la encargada de planificación la remitió al encargado de emergencia y posteriormente socializaron los documentos.

ACUERDOS Y/O RECOMENDACIONES SEGÚN HALLAZGOS

- Recomendamos a los encargados responsables de las actividades a ejecutar, que, al momento de recibir la programación mensual, revisar y ante cualquier inquietud se dirigía al Departamento de planificación y calidad.
- Recomendamos que, se realice una reunión de supervisión y monitoreo al área de emergencia, con la finalidad de confirmar que se estén utilizando todos los documentos estandarizados.

RESPONSABLES

Elaborado por: **Joelka Burgos, Monitoreo y Evaluación**

Entregado a: **Dr. Jorge Arturo Jiménez, Director General**

Firma y sello de recibido:

Olga Saldívar



SERVICIO REGIONAL DE SALUD METROPOLITANO

Dirección o Departamento: Monitoreo y Evaluación

Fecha Marzo 2022

TEMA OBJETIVO DEL INFORME

Monitoreo del POA 2022

DESARROLLO DEL INFORME

RESUMEN DE RESULTADOS:

HALLAZGOS:

Durante el monitoreo del Plan Operativo Anua, POA, correspondiente al mes de marzo de 2022, encontramos un total de 31 áreas responsables de reportar las actividades programadas, las cuales citamos a continuación: dirección general y sus dependencias, planificación y calidad, administración, recursos humanos, responsable de acceso a la información, capacitación, estadística, monitoreo y evaluación, consulta externa, obstetricia, enfermería, farmacia, atención integral, perinatología, epidemiología, emergencia, coordinador del comité de emergencias, coordinador del comité de IAAS, atención al usuario, hostelería hospitalaria, auditoría médica, facturación, programa de adolescentes y relaciones públicas.

En total, durante el mes de marzo 2022, se programaron actividades divididas de la manera siguiente:

- Marzo:
 - 59 actividades programadas
 - 55 actividades ejecutadas
 - 93 % cumplimiento

En este mes de ejecución, nos vimos en la necesidad de reprogramar tres actividades:

- Reporte de la utilización de la historia clínica de adolescente y Sistema Informático de Adolescentes, (SAI). Código 1.1.2.2.14, este sistema no está implementándose en el hospital, esta información ya era de conocimiento de la coordinación de adolescente del Servicio Regional de Salud Metropolitano, SRSM.
- Llenado y registro de formulario de rac-triaje de pacientes en salas de emergencias, Código 1.1.5.1.03, el encargado del área de emergencia informó que la plataforma presenta problemas con el acceso y que esto ya es de conocimiento de la coordinadora de emergencias del SRSM, quien le informó que el acceso será cambiando en vista de que está presentado el mismo problema en otros hospitales.
- Registro en el tablero de indicadores de gestión de las salas de emergencia de los centros de salud, Código 1.1.5.5.06, esta actividad se realiza desde la misma plataforma de emergencia, por consiguiente, no se puede presentar la evidencia porque la plataforma presenta problemas con el acceso.

- Reporte oportuno de la rendición de liquidación de fondos y rendición de cuentas, Código 4.1.2.6.01, la encargada administrativa informó que en el trimestre de enero-marzo el hospital no recibió ingresos en el fondo reponible.

En las reuniones de monitoreo interno, la encargada del programa de adolescentes, informa que el hospital no tiene implementado el Sistema Informático de Adolescentes y que esta información ya es de conocimiento de la coordinación de adolescente del Servicio Regional de Salud Metropolitano, SRSM, de igual forma comentó que el departamento de tecnología se encuentra en conversaciones con el área de tecnología del Servicio Nacional de Salud, SNS, para gestionar la instalación de dicho sistema en la institución.

La encargada de epidemiología informó que la plataforma del SINAVE, presenta problemas al momento de imprimir los reportes, puesto que el hospital no tiene el acceso ni el código, por esta razón, se le dificulta filtrar los meses a reportar. Esta situación ya le fue notificada al Área V de Salud. Por esto y otras razones la entrega del reporte no se realiza de manera oportuna.

Los encargados de las diferentes áreas refieren su inquietud sobre el por qué, si hay que presentar un informe como evidencia de una actividad también hay que agregarle un listado de asistencia, ya que informan que, para recolectar las informaciones de algunos de estos informes, se recolecta diariamente.

La dirección general presentó su inquietud sobre la actividad de Seguimiento a la actualización de la cartera de servicios del establecimiento, código 2.2.1.1.03. esta actividad en un principio era responsabilidad del departamento de atención al usuario, donde se reportaba la actualización de la misma; se reportaba los médicos de la consulta, cambio de horario si aplica, cambio de consultorio, entre otros, sin embargo, posteriormente el SRSM nos informó que esta actividad pertenece a la dirección general, se refiere al desmonte o incorporación de servicios, no obstante, el hospital está habitado desde septiembre 2020 hasta el 2023 y la dirección general no tiene potestad para añadir un servicio sin la aprobación de la Dirección General de Habilitación y Acreditación.

El responsable de reportar en la matriz de incidencias hospitalarias nos informó que a raíz de una reunión sostenida el pasado 13 de marzo del presente año en curso, con el SRSM y los responsables de incidentes de los diferentes hospitales, que la evidencia a presentar para esta actividad es un reporte directamente impreso desde la plataforma; sin embargo, en nuestro hospital no permite visualizar el reporte luego de que es cargado en la plataforma. Se le solicitó al SRSM, por diferentes vías, la habilitación de la opción de visualizar e imprimir dicho reporte desde la plataforma; por esta razón se presenta como evidencia el *formulario reporte de incidencias DCH-FO-026, versión 01*.

La encargada del departamento de estadística, informa que está presentando inconvenientes con los diferentes departamentos que le reporta datos, ya que estos le entregan tarde, por lo que se le dificulta la carga de datos en las diferentes plataformas, por ende, repercute en la carga y entrega de reportes oportuna.

Por otra parte, la encargada de perinatología nos comunica su inquietud sobre la actividad de *Seguimiento al uso del correcto llenado de la cédula del Niño / Niña*, en vista de que el hospital actualmente no cuenta con cédula del niño; y de la niña quedan muy pocas en existencia. Informé que esto ya es de conocimiento de la Dirección de Materno Infantil.

ACUERDOS Y/O RECOMENDACIONES SEGÚN HALLAZGOS

- Programar una reunión con la coordinadora del programa de adolescentes, tecnología y calidad, para que le informen a la dirección los sobre los avances de la solicitud de instalación del Sistema Informático de Adolescentes.
- Se le recomienda a la encargada de planificación programar una reunión con la encargada de epidemiología con la finalidad de concientizar a esta la importancia de la recolección de los datos de manera oportuna, para la remisión a tiempo de los mismos.
- Reiteramos la importancia de que cada departamento, al momento de recibir la programación mensual que es remitida a principio de cada mes, revisar y ante cualquier inquietud se dirijan al Departamento de planificación y calidad y/o Monitoreo y evaluación.

RESPONSABLES

Elaborado por:	Joelka Burgos, Monitoreo y Evaluación	<i>Joelka Burgos</i>
Entregado a:	Dr. Jorge Arturo Jiménez, Director General	<i>Jorge A. Jimenez</i>
Firma y sello de recibido:	<i>Olga Saldívar</i>	

