

**SERVICIO REGIONAL DE SALUD METROPOLITANO**

**Dirección o Departamento:** Planificación y Desarrollo

<b>Fecha</b>	18/11/2021
--------------	------------

**TEMA OBJETIVO DEL INFORME**

**Seguimiento Implementación Plan De Mejora CAF.**

De acuerdo al plan de mejora CAF, el cual se encuentra en **anexo**, y que contiene siete (7) hallazgos, cada una con sus acciones de mejora.

Para el mes de agosto, se realizó el primer seguimiento a este plan de mejora basado en el autodiagnostico CAF y algunas basados en los indicadores a mejorar del sistema SISMAP SALUD.

En el primer seguimiento e informe, cinco (5) de las siete (7) actividades fueron implementadas y efectivas en un 100%, por lo que este informe de seguimiento se basará en el seguimiento de las dos (2) actividades restantes, su efectividad y evidencia.

**1) Oportunidad:** Cumplir con el porcentaje de atenciones previstas en área de emergencias en el SISMAP SALUD

**Acción:** Referir a consulta externas aquellos pacientes que cumplan con las condicione pacientes que asisten a emergencias que requieren una consulta.

**Porcentaje de Cumplimiento: 100**

A partir de que el indicador de las atenciones previstas en el área de emergencias se encuentra en baja proporción, activo la alarma a la directiva del centro en buscarle una solución productiva con el fin de aumentar este y que también sea de beneficio para los ciudadanos y el centro.

Desde el día 23 de junio del año en curso, se dispuso un personal medico de pediatría adicional en el área de consultas, el cual ha estado recibiendo los pacientes que asisten por el área de emergencia que si requieran una consulta. Esto se hace, a través del sistema de triaje de Manchester, el cual ha sido implementado en el HPHM y que establece las distintas categorías de atención de acuerdo a la gravedad de los pacientes, que previamente son evaluados por un personal medico en el área.

Gracias a esta actividad, los resultados han sido satisfactorio, como se puede ver en los resultados obtenidos en el indicador del SISMAP SALUD en el apartado de el porcentaje de atenciones provistas en área de emergencia como se muestra a continuación

<b>03. GESTIÓN CLÍNICA</b>					<b>100.00%</b>
03.01 Días promedio de estadía	Objetivo Logrado	GCT3 infantil.pdf	19/01/2022		<b>100.00%</b>
03.02 Giro cama	Objetivo Logrado	GCT3 infantil.pdf	19/01/2022		<b>100.00%</b>
03.03 Porcentaje de atenciones provistas en área de emergencias	Objetivo Logrado	GCT3 infantil.pdf	19/01/2022		<b>100.00%</b>
03.04 Porcentaje de partos por cesárea	NO APLICA				<b>No Aplica</b>
03.05 Tasa Neta de Mortalidad Hospitalaria	Objetivo Logrado	GCT3 infantil.pdf	19/01/2022		<b>100.00%</b>
03.06 Proporción de Personas en Tratamiento Antirretroviral que se encuentran activas	NO APLICA				<b>No Aplica</b>
03.07 Proporción de	NO				<b>No Aplica</b>

**2) Oportunidad:** Aumentar el Porcentaje de Cumplimiento del Plan Operativo Anual vinculado al PEI del SNS

**Acción:** Cumplir y revisar todas las actividades correspondientes al periodo y que cumplan con el formato establecido

**Porcentaje de cumplimiento: 100%**

En el trimestre 1 del año 2021, el HPHM obtuvo un cumplimiento de un 67% de acuerdo a las evaluaciones realizadas por el SNS y las actividades reportadas del POA. Como parte de las mejoras propuesta en el plan de Mejora CAF se propuso en aumentar el porcentaje obtenidos el plan operativo anual.

Para este segundo trimestre del año, la subdirección de planificación se aseguro de enviar por completo todas las actividades programadas en el POA, en los formatos correspondientes para cada evidencia y/o actividad.

En el trimestre abril-junio 2021 se ejecutaron las 36 actividades que estaban programadas, para un porcentaje de cumplimiento del 100%.

Como parte de este aseguramiento, se logro obtener un resultado de 94% de cumplimiento en el Plan Operativo Anual, y por lo tanto, este se ve reflejado en el indicador del SISMAP SALUD. A continuación se muestra dicha evidencia

02.01 Plan Operativo Anual  
vinculado al PEI del SNS

Objetivo Logrado 637486325750520401-POA- 29/11/2021  
2021-Hospital-Hugo-  
Mendoza-VFA.pdf  
637486332871014347-  
Evaluacion-T2-T3-POA-  
2020-CEAS.pdf  
637509869018430721-MEP-  
T4-2020-Hosp.-Hugo-  
Mendoza.pdf  
637570136766569106-  
Informe-SNS-T1-2021.pdf  
637653931794005082-  
Informe-SNS-S1-2-2021.pdf

 94.00%

## Servicios Regionales de Salud

Plan Operativo Anual 2021

### Servicio Regional de Salud Metropolitano

Establecimiento	% Individual	% Efectividad	% Eficacia
SRS Metropolitano	84%	87%	86%
H. Dr. Robert Reid Cabral	56%	47%	47%
H. Dr. Francisco Moscoso Puello	77%	77%	77%
Maternidad Nuestra Sra. de La Altagracia	94%	91%	91%
Maternidad San Lorenzo de Los Mina	88%	89%	89%
Traumatológico Dr. Ney Arias Lora	61%	59%	59%
H. Materno Reynaldo Almánzar	83%	79%	79%
H. Dr. Darío Contreras	88%	83%	83%
H. Pediátrico Dr. Hugo Mendoza	94%	92%	92%
H. Dra. Evangelina Rodríguez	86%	82%	81%
H. Provincial Ángel Contreras	57%	58%	58%
INCART	79%	80%	80%
H. Dr. Salvador B. Gautier	76%	76%	76%
H. Municipal Hacienda Estrella	68%	60%	60%

Como se puede evidenciar el porcentaje obtenido durante la evaluación T2 fue muy satisfactorio gracias al desempeño y el plan de mejora CAF. Se continuará los esfuerzos para que este porcentaje aumente y se mantengan en estos estándares.

### ACUERDOS Y/O RECOMENDACIONES SEGÚN HALLAZGOS

Este seguimiento se debe a las actividades dentro del plan que aún no se habían concluido y determinado su efectividad. Las demás actividades se encuentran en el informe realizado en el mes de agosto.

Se recomienda:

- Darles continuidad a las actividades plasmadas en el plan de mejora CAF con el fin de cumplir aun asi ya sean completadas y con los resultados obtenidos. Esto debido a que se debe mantener y crear está nueva cultura hasta que sea realizada de manera continua y natural.

### RESPONSABLES

Elaborado por: **Ing. Eric Garcia. Encargado Planificación y Desarrollo HPHM**

Entregado a : **Ing. Manuel Heredia. Analista de Calidad**



**Formulario Informe**

 GC-FO-002 Versión: 02  
 Fecha de aprobación: 28/06/201

N o.	Criterios No.	Subcriterio No.	Área de Mejora	Acción de Mejora	Objetivo	Tareas	Tiempo		Recursos necesarios	Indicador	Responsable de seguimiento	Comentarios
							Inicio	Fin				
1	4	4.3	7. <i>Fundamentar las decisiones de inversión y el control financiero en el análisis costo-beneficio, en la sostenibilidad y en la ética.</i>	Realizar analisis de costos de al menos tres actividades productiva del centro	Fortalecer la sostenibilidad del hospital en la medida que se optimiza el uso de recursos, se incrementan los ingresos	Levantamiento y analisis de costos de los procesos productivos	jul-21	jul-22	Recursos Humanos	Cantidad de Analisis de costos / Cantidad total propuesto	Lic. Jose Miguel Rodriguez, Encargado Administrativo Financiero	
	6	6.1	10. <i>Nivel de confianza hacia la organización y sus productos/servicios.</i>	Elaborar instrumento para medir el nivel de confianza de los ciudadanos con los productos/servicios y hacia la organización	Medir el nivel de confianza de los ciudadanos hacia la organización	1. Agregar preguntas a la encuesta de satisfacción para medir la confianza de los ciudadanos con la organización y los servicios. 2. Tabular los datos del formulario de buzón de sugerencias, con relación a la pregunta si recomendaría el centro, como forma de medir la confianza hacia la organización.	jul-21	jul-22	Planificacion	% de recomendaciones del centro	Ing. Manuel Heredia	

	6	6.2	<b>2. Número de expedientes devueltos por errores o casos que necesiten repetir el proceso/compe nsación.</b>	Realizar / solicitar realizacion de los expedientes devueltos por parte de las ARS que no cumplen con los requisitos o poseen errores	Conocer la cantidad de expedientes devueltos y los motivos por los cuales son devueltos para determinar las causas y aplicar acciones de mejora.	solicitar relacion de expedientes devueltos y sus observaciones. Comunicar a los responsables de manejo de expediente estas observaciones para realizar acciones de mejoras	jul-21	jul-22	Recursos humanos y tecnologicos	Relacion CANTIDAD EXPEDIENTES DEVUELTOS / CANTIDAD DE EXPEDIENTES ENVIADOS	Enc. Reclamación de Seguros	
3	6	6.2	<b>4. Disponibilidad de información acerca de la responsabilidad de gestión de los distintos servicios.</b>	Actualizar la informacion acerca de la responsabilidad de la gestion de los servicios en el portal web Hugo Mendoza	Informar la importancia y la responsabilidad de la gestion de los servicios	Actualizar las iinformaciones de los servicios, incluyendo cartera de servicios y la responsabilidad	jul-21	jul-22	Recursos humanos y tecnologicos	Porcentaje de cumplimiento de los servicios publicados	Enc. De Calidad	
			<b>Concluir con el proceso de la Estructura Organizativa y Manual de Funciones.</b>	Implementar y culminar el proceso de la estructura organizativa y manual de funciones	Aplicar la nueva estructura organizativa para el cumplimiento de los obojetivos planificados	1. Esperar aprobación del manual de funciones por el MAP. 2. Implementación del manual de funciones.	jul-21	jul-22	Recursos Humanos	% Implementación Estructura organizativa y manual de funciones	Enc. Gestión Humana	
5			<b>Aumentar el Porcentaje de Cumplimiento del Plan Operativo Anual vinculado al PEI del SNS</b>	Elevar el cumplimiento de las actividades asignadas en el Plan Operativo Anual vinculado al PEI del SNS	Cumplir con todas las actividades planificadas en el POA, en el tiempo establecido	1. Cumplir y revisar todas las actividades correspondiente al periodo y que cumplan con el formato establecido	jul-21	jul-22	Recursos humanos y tecnologicos	%Cumplimiento de POA trimestral	Coordinador de Calidad	

6			<p><b>Cumplir con el porcentaje de atenciones previstas en área de emergencias en el SISMAP SALUD</b></p>	<p>Referir a consulta externas aquellos pacientes que cumplan con las condiciones de pacientes que asisten a emergencias que requieren una consulta</p>	<p>Mantener el alto índice de cumplimiento en el ranking del Sismap Salud</p>	<p>1. Habilitar área de consultas para pacientes referidos de emergencia. 2. Brindar y registrar las consultas a pacientes de emergencias como consultas pediátricas no como emergencias.</p>	<p>jul-21</p>	<p>jul-22</p>	<p>Recursos humanos, tecnológicos e infraestructura</p>	<p>Numero de atenciones de consultas pediátricas a pacientes referidos por emergencia</p>	<p>Enc. Planificación</p>	
---	--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------	---------------	---------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------	--