

HOSPITAL NACIONAL DE NEUMOLOGIA Y MEDICINA FAMILIAR
"JOSÉ ANTONIO SALDAÑA"

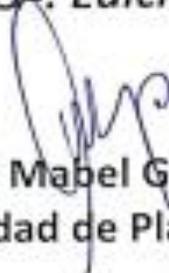


HOSPITAL NACIONAL SALDAÑA

UNIDAD DE PLANIFICACIÓN

MANUAL DE PROCESOS Y
PROCEDIMIENTOS

5ª. Edición


Dra. Laura Mabel Gómez Parada
Jefe Unidad de Planificación.




Vo.Bo. Dr. José Enrique Rodríguez
Director.



OCTUBRE 2024

INDICE

I. INTRODUCCIÓN.....	3
III. MISIÓN Y VISIÓN DE LA UNIDAD DE PLANIFICACIÓN.....	4
MISIÓN	4
VISIÓN.....	4
IV. PERSONAL QUE INTERVIENE EN LA UNIDAD DE PLANIFICACIÓN.	5
V. OBJETIVOS.....	6
OBJETIVO GENERAL.....	6
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	6
VI. MACROPROCESOS MINSAL.	7
Vii. INVENTARIO DE PROCESOS UNIDAD DE PLANIFICACIÓN	8
Viii. DESCRIPCIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS.....	9
IX. DISPOSICIONES FINALES.	
A n e x o s	33
Siglas Utilizadas.	

I. INTRODUCCIÓN.

La Unidad de Planificación en el Hospital Nacional Saldaña, inicia sus funciones el 16 de mayo del año 2011, como parte del proceso de mejoras en las Instituciones de Salud, lideradas por el Ministerio de Salud; con la cual se pretende: recolectar, procesar, analizar, obtener resultados óptimos de la información y proponer cambios de mejora para los procesos esenciales del Hospital, así como otras actividades que el Ministerio de Salud y la Dirección del Hospital designen, cuyos resultados serán en beneficio de la gestión presente y futura para lograr la satisfacción del usuario que diariamente demandan los servicios de salud.

El presente Documento describe los procesos esenciales que la Unidad de Planificación lleva a cabo, según las funciones encomendadas.

II. MISIÓN Y VISIÓN DE LA UNIDAD DE PLANIFICACIÓN.

MISIÓN

Somos una Unidad de apoyo a la Gestión del Hospital, a través de la recolección, procesamiento, monitoreo, análisis y obtención de resultados óptimos de la información, para proponer cambios de mejora en la planificación de los procesos esenciales del Hospital.

VISIÓN

Brindar apoyo a las diferentes unidades organizativas del Hospital, con el fin de garantizar la implementación, ejecución y monitoreo de proyectos que ayuden a mejorar los procesos en la provisión de los servicios integrales de salud a la población.

III. PERSONAL QUE INTERVIENE EN LA UNIDAD DE PLANIFICACIÓN.

PERSONAL A CARGO	FUNCIONES GENERALES.
Médico Especialista. (Jefe de la Unidad).	Planifica, Organiza, Dirige y Controla las actividades generales de la Unidad.
Técnicos de Planificación.	Planifica, organiza y ejecuta las actividades asignadas.
Coordinador de Proyectos	Planifica y organiza la creación de documento "Perfil de Proyecto" q se desarrollen en el Hospital.

IV. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL.

Contar con un documento administrativo que revela los procesos esenciales de la Unidad de Planificación, para el mejor funcionamiento de la Unidad.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

1. Identificar los procesos esenciales de la Unidad de Planificación.
2. Ejecutar, Controlar, evaluar, diagnosticar y realizar propuestas de mejora, en las actividades institucionales que competen a la Unidad.

VI. MACROPROCESOS MINSAL.



MINISTERIO DE SALUD

MAPA DE MACROPROCESOS

2021



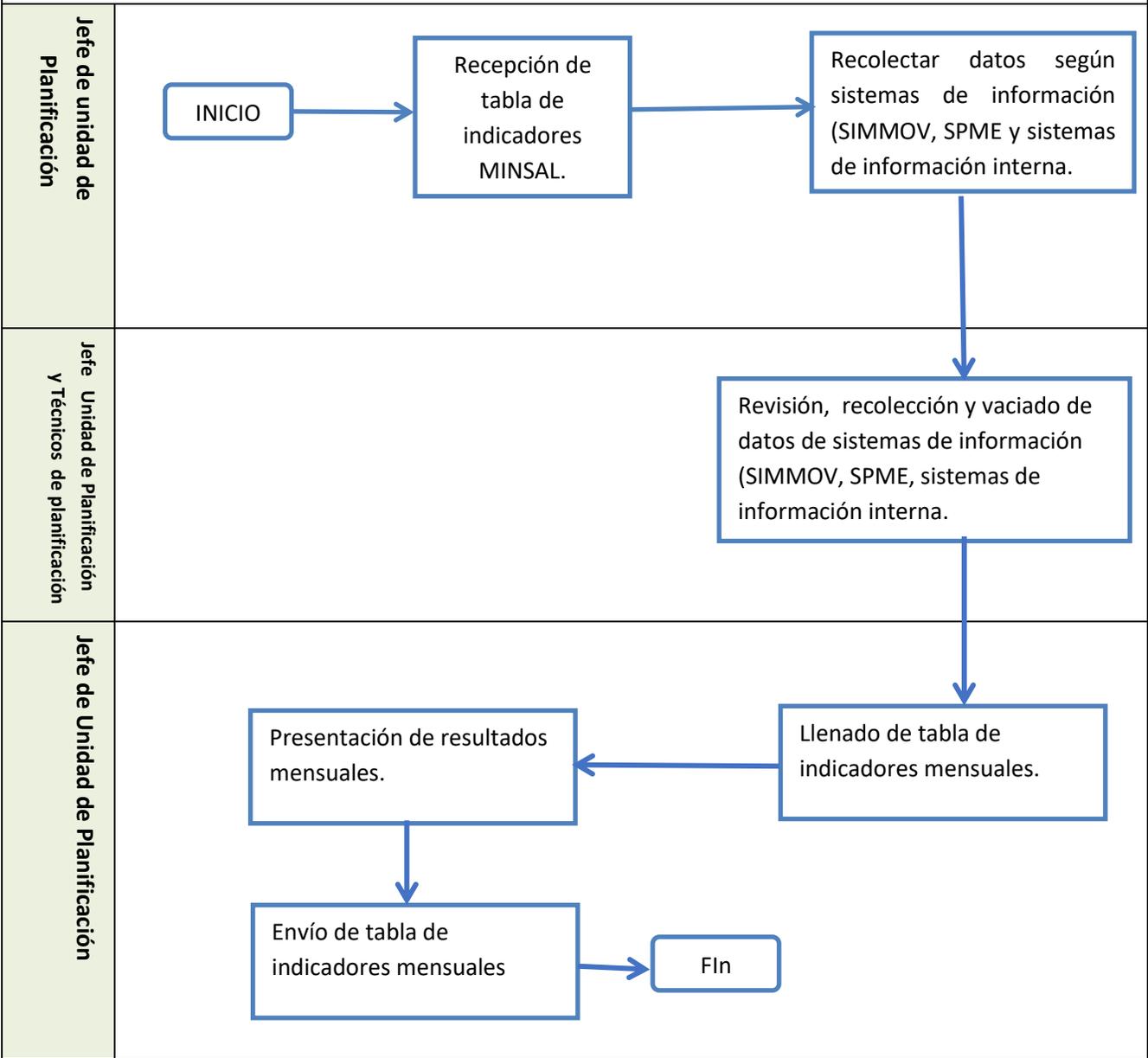
VII. INVENTARIO DE PROCESOS UNIDAD DE PLANIFICACIÓN

MACROPROCESO	PROCESO	PROCEDIMIENTO
E0: Estratégico	E01: Planificar estratégicamente	<p>E01-P01: Consolidado de indicadores hospitalarios.</p> <p>E01-P02: Consolidado de manuales de organización y funciones y procesos y procedimientos.</p> <p>E01-P03: Participación en la elaboración del plan quinquenal de gestión institucional.</p> <p>E01-P04: Registro, consolidación virtual y física de las cirugías electivas, de emergencias y suspendidas en Sala de Operaciones.</p> <p>E01-P05: Elaboración Memoria de labores.</p> <p>E01-P06: Consolidado del Mapa de Riesgos.</p>
C0: Control	C02: Evaluar, dar seguimiento y controlar la gestión.	<p>C02-P01: Monitoreo y evaluación al sistema de programación y monitoreo de actividades hospitalarias (SPME).</p> <p>C02-P02: Consolidado y monitoreo de las Programaciones Anuales Operativas (POA) por áreas de ejecución.</p> <p>C02-P03: Consolidación Planes de Riesgos y elaborar el Plan de Gestión de Riesgos (Mapa de Riesgos).</p> <p>C02-P04: Monitoreo del contenido del "Anexo" de la Programación de Actividades de Gestión), POAH Institucional.</p> <p>C02-P05: Digitación y monitoreo del Sistema en Línea PERC. (Producción de Servicios.)</p> <p>C02-P06: Monitoreo y seguimiento de la gestión de procesos.</p>

VIII. DESCRIPCIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS.

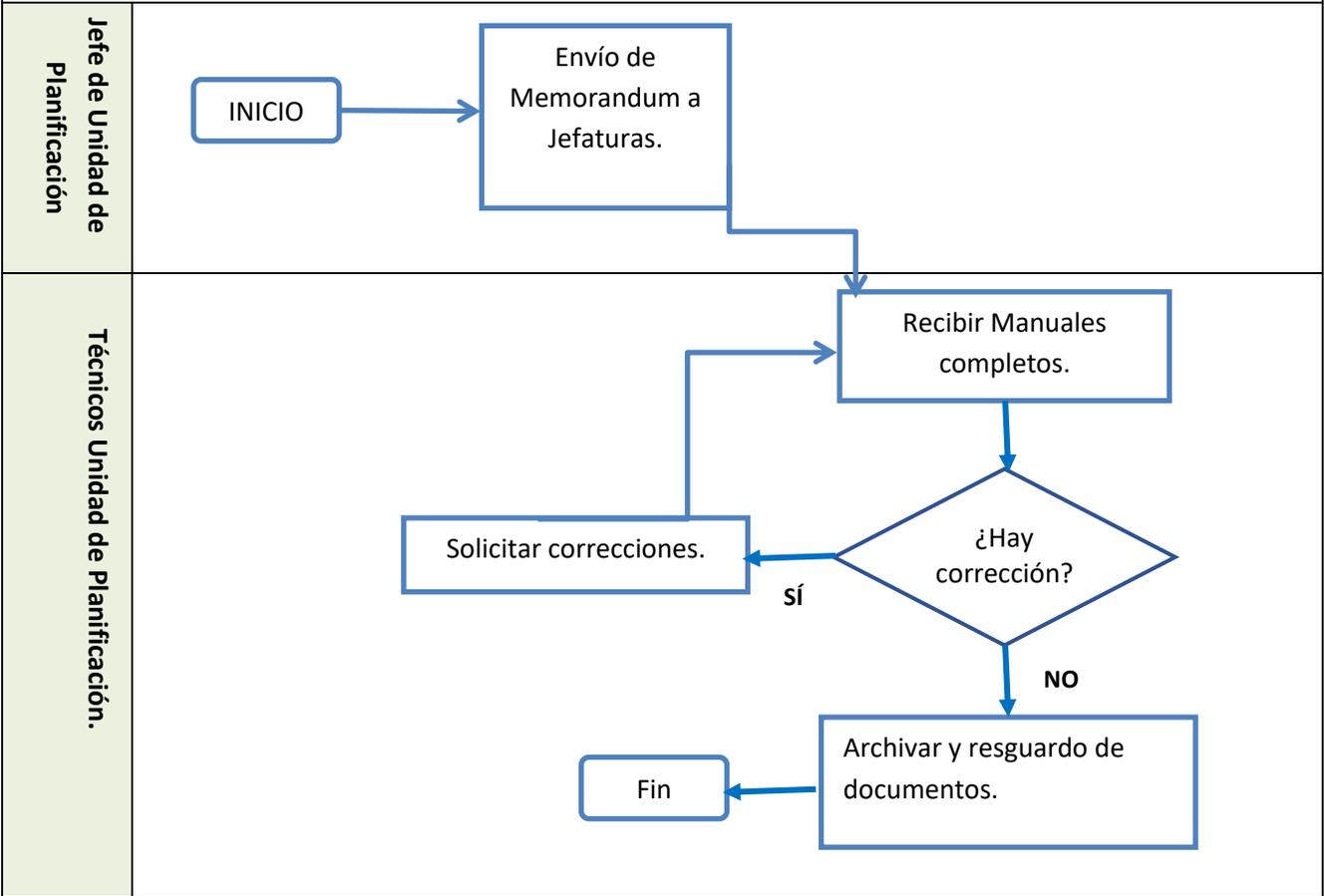
PROCESO: E01: PLANIFICAR ESTRATÉGICAMENTE.				
PROCEDIMIENTO: E01-P01: CONSOLIDADO DE INDICADORES HOSPITALARIOS				
N°	Responsable	Actividad	Descripción de la actividad	Registro y normativa a utilizar
1	Jefe Unidad de Planificación	Recepción de tabla de Indicadores MINSAL.	Revisar envío de tabla de indicadores MINSAL a Unidad de Planificación. Recibir mensualmente tabla de indicadores para consolidación de datos.	Tabla de indicadores mensual del MINSAL.
2	Jefe Unidad de Planificación . Técnicos Unidad de Planificación.	Recolección de información de datos en los sistemas de información (SIMMOV, SPME, más sistemas de información interna).	Revisión de datos de las diferentes áreas involucradas para los diferentes sistemas de información. Ingreso de datos a tabla de indicadores institucional. Revisión de datos ingresados. Resguardo de la información.	Sistemas de información
3	Jefe de Unidad de Planificación.	Presentación de resultados mensuales.	Se consolida la información mensual al consejo estratégico. Se realizan las observaciones necesarias a las diferentes jefaturas. Se brinda las recomendaciones pertinentes y oportunas para la mejora continua en el proceso de gestión y recolección de datos.	Resultados mensuales de indicadores hospitalarios
4		Envío de Tabla de indicadores completa a la Unidad de Planificación del MINSAL.	Se procede al envío de la tabla de indicadores a la unidad de planificación del MINSAL.	Tabla de indicadores mensual.
5		Fin del procedimiento.		

Procedimiento: E01-P01 Consolidado de indicadores hospitalarios



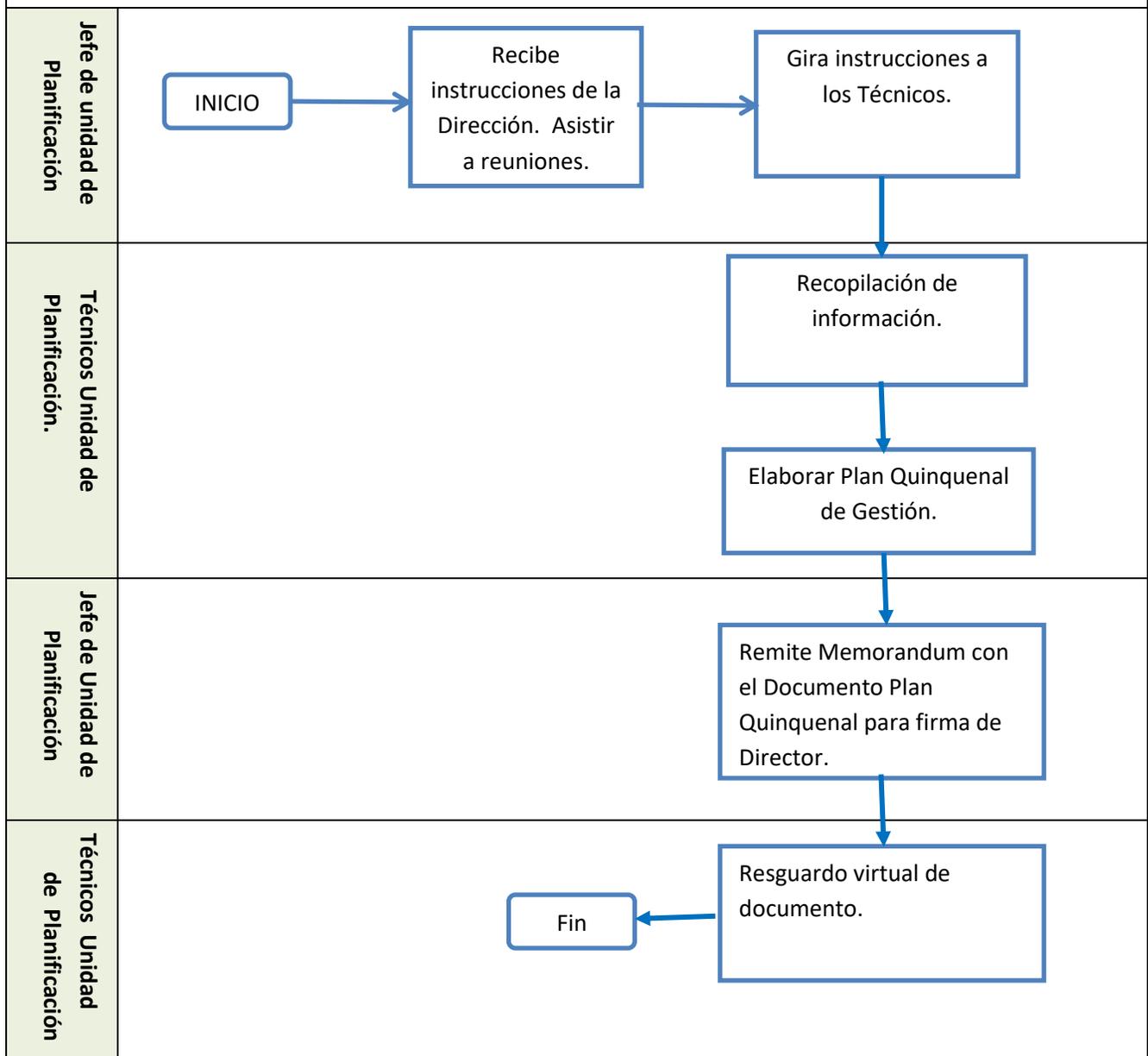
PROCESO: E01: PLANIFICAR ESTRATÉGICAMENTE.				
PROCEDIMIENTO: E01-P02: CONSOLIDADO DE MANUALES DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES Y PROCESOS-PROCEDIMIENTOS.				
N°	Responsable	Actividad	Descripción de la actividad	Registro y normativa a utilizar
1	Jefatura Unidad de Planificación	Solicita a jefaturas la elaboración y/o actualización de los Manuales.	Envío de Memorandum solicitando Manuales de Organización y funciones; Manuales de Procesos/Procedimientos, según Organigrama. Cumpliendo lineamientos.	Memorandum enviado y recibido por Dependencia.
2	Técnicos Unidad de Planificación.	Recibe Manuales completos.	Se reciben Manuales, revisando el contenido que esté completo. De no ser así, se les indica a las jefaturas realizar las correcciones necesarias-	Manuales de Organización y Funciones. Manual de Procesos y Procedimientos.
3		Archiva y resguarda documentos.	Clasificar por Divisiones los Manuales para archivo y resguardo de los mismos, en virtual y físico (Carátulas firmadas)	Archivos virtual y Físico.
4		Fin del procedimiento.		

Procedimiento: E01-P02: CONSOLIDADO DE MANUALES DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES Y PROCESOS-PROCEDIMIENTOS.



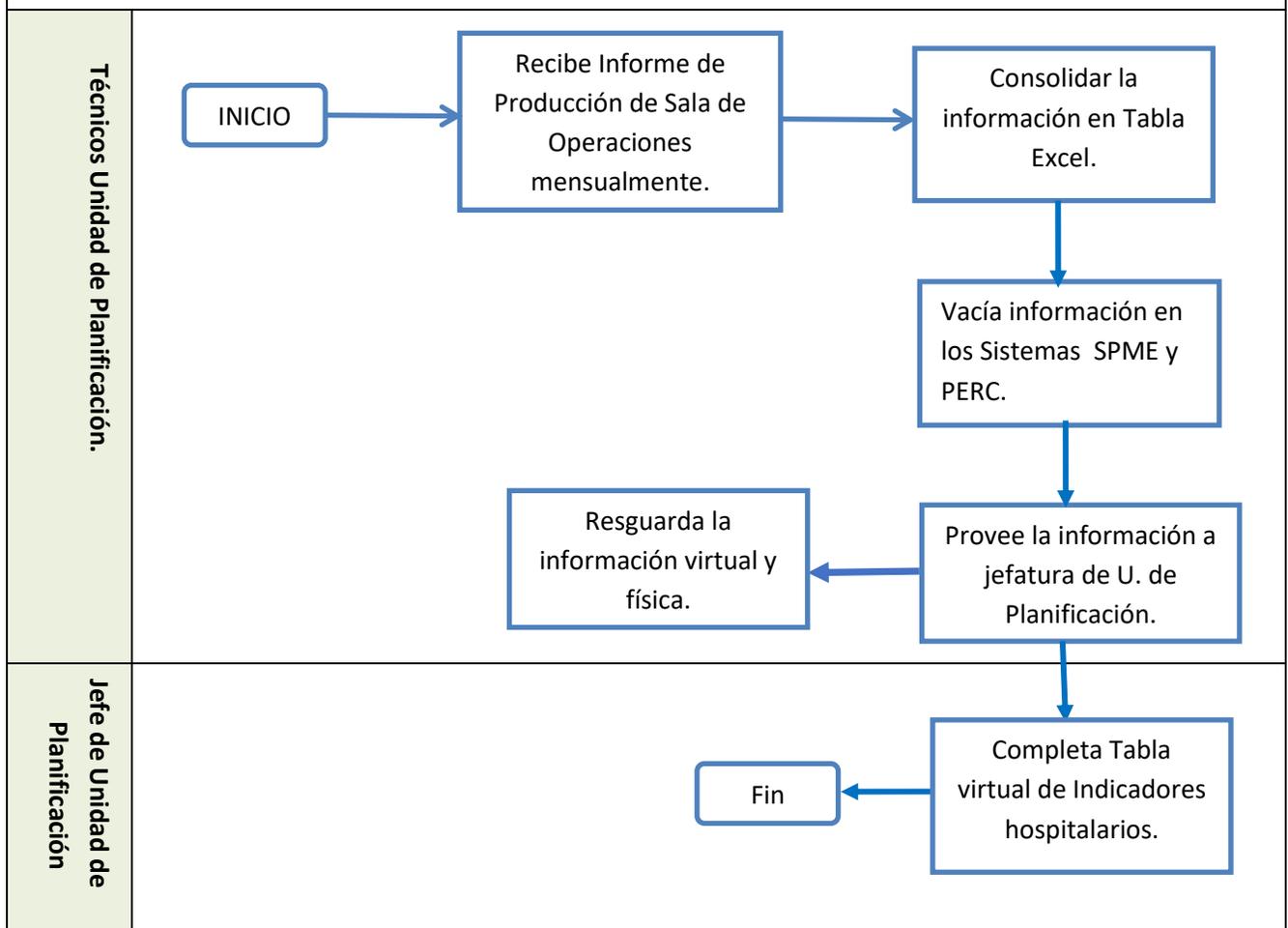
PROCESO: E01: PLANIFICAR ESTRATÉGICAMENTE.				
PROCEDIMIENTO: E01-P03: Participación en la elaboración del Plan Quinquenal de Gestión Institucional.				
N°	Responsable	Actividad	Descripción de la actividad	Registro y normativa a utilizar
1	Jefatura Unidad de Planificación.	Recibe instrucciones de la Dirección.	Asistir a reuniones, según las convocatorias recibidas (verbal o por escrito) para obtener instrucciones y completar la información.	Solicitud vía email, Memorandum.
2		Gira instrucciones a técnicos.	Recopilación de información de la Dirección sobre proyectos o actividades de corto, mediano y largo plazo que se incluirán en el documento.	Información sobre proyectos.
3	Técnicos Unidad de Planificación.	Elaboración del Documento del Plan Quinquenal.	Completar la información y elaborar documento.	Plan Quinquenal elaborado.
4	Jefatura Unidad de Planificación.	Remite Documento a firma de Director.	Memorandum de remisión de documento para obtener firma del documento.	
5	Técnicos Unidad de Planificación.		Resguardo virtual de documento.	
6		Fin del procedimiento.		

Procedimiento: E01-P03: Participación en la elaboración del Plan Quinquenal de Gestión.



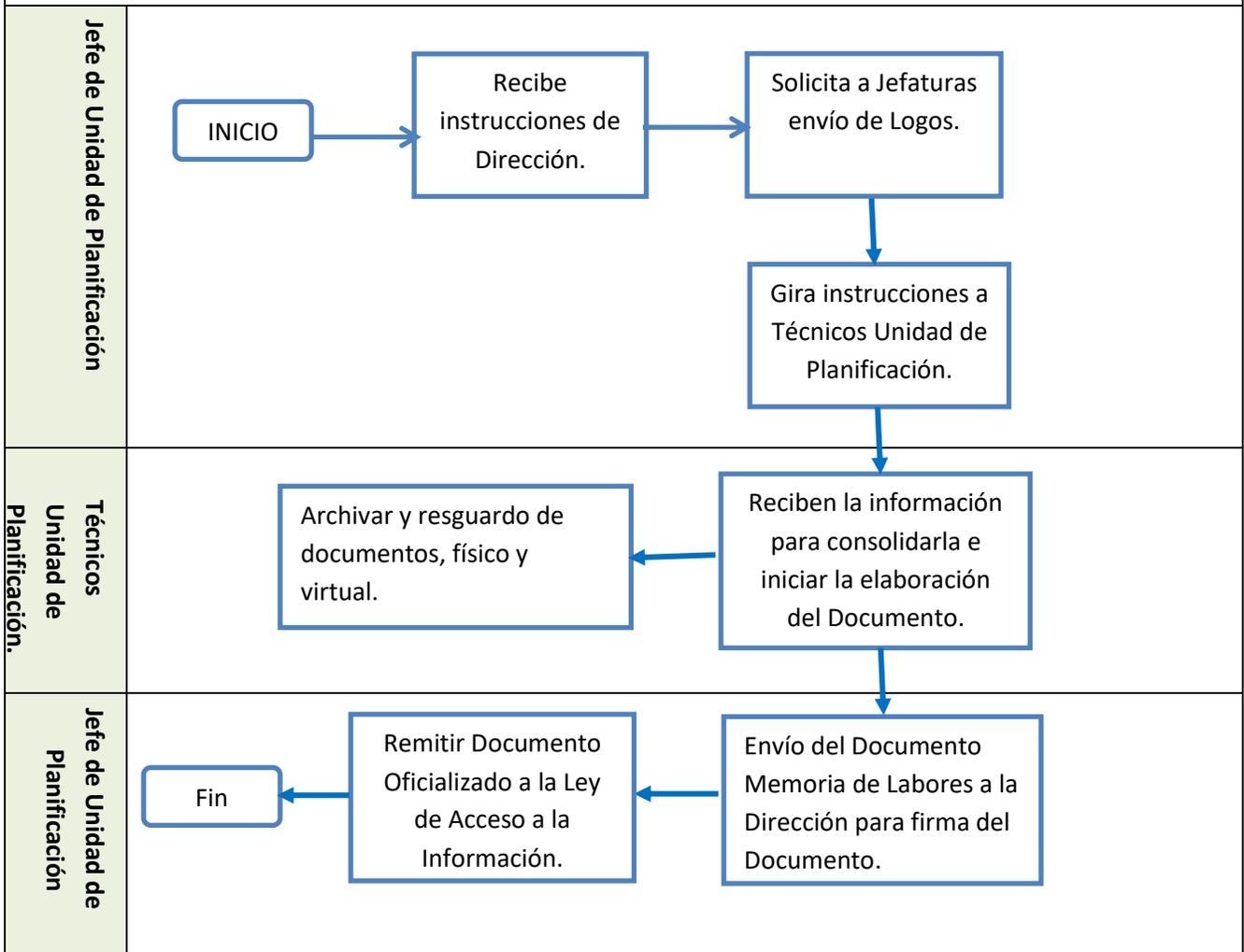
PROCESO: E01: PLANIFICAR ESTRATÉGICAMENTE.				
PROCEDIMIENTO: E01-P04: Registro, consolidación virtual y física de las cirugías electivas, de emergencias y suspendidas en sala de Operaciones.				
No.	Responsable	Actividad	Descripción de la actividad	Registro y normativa a utilizar
1	Técnicos Unidad de Planificación.	Recibe Informe de Producción de Sala de Operaciones mensualmente.	Recibir la información de producción por escrito.	Informe de Sala de Operaciones y Tabla Excel.
2		Digita información en Tabla Excel.	Consolidar la información en Tabla de Excell elaborada internamente, según clasificación de datos: Cirugía Electiva, Emergencia y ambulatorias. Por Dependencia: Cirugía Gral; Cirugía de Tórax, Ortopedia, Ginecología y Obstetricia); y Cirugías suspendidas, tiempos de espera, entre otros.	
3		Vacía información en el Sistema SPME y PERC.	Datos sobre consulta de anestesia, porcentaje de suspendidas y tiempos de espera, se digitan en los Sistemas SPME y PERC.	
4		Provee la información a jefatura de U. de Planificación.	Se entregan datos del informe a Jefatura de la Unidad de Planificación, para completar Indicadores hospitalarios	
5		Resguarda la información recibida.	Resguarda archivo en físico y virtual.	
6	Jefatura Unidad de Planificación.	Completa Tabla virtual de Indicadores hospitalarios.	Mensualmente se registran los datos de Sala de Operaciones en la Tabla de Indicadores hospitalarios.	Indicadores actualizados mensualmente.
7		Fin del procedimiento.		

Procedimiento: E01-P04: Registro, consolidación virtual y física de las cirugías electivas, de emergencias y suspendidas en sala de Operaciones.



PROCESO: E01: PLANIFICAR ESTRATÉGICAMENTE.				
PROCEDIMIENTO: E01-P05: Elaboración Memoria de Labores.				
No.	Responsable	Actividad	Descripción de la actividad	Registro y normativa a utilizar
1	Jefatura Unidad de Planificación.	Recibe instrucciones de Dirección.	Por medio de Memorandum, email o de forma verbal, recibe instrucciones para elaborar Memoria de Labores.	Memorandum o email.
2		Solicita a Jefaturas envío de información.	Se envía Memorandum a Jefaturas del Hospital solicitando Logros/Metas obtenidas en sus Dependencias, en determinado período, que sean relevantes para completar la Memoria de Labores Institucional.	Memorandum enviado.
3		Gira instrucciones a Técnicos de Planificación.	Da instrucciones a los Técnicos para la Elaboración de la Memoria de Labores, según información recibida.	Informe de Logros, Metas.
4	Técnicos Unidad de Planificación.	Reciben la información para consolidarla.	Se procesa información y se elabora Documento Memoria de Labores. Resguarda la información.	Memoria de Labores oficializada.
5	Jefatura Unidad de Planificación.	Envío del Documento Memoria de Labores a la Dirección para firma del Documento.	Remitir Memorandum adjuntando el documento para obtener firma de Director.	
6		Remitir Documento Oficializado a la Ley de Acceso a la Información.	Remitir Memorandum al Oficial de Enlace de la Ley de Acceso a la Información (Asesor Jurídico) para que Ingrese Documento virtual a la Plataforma.	Memorandum.
7		Fin del procedimiento.		

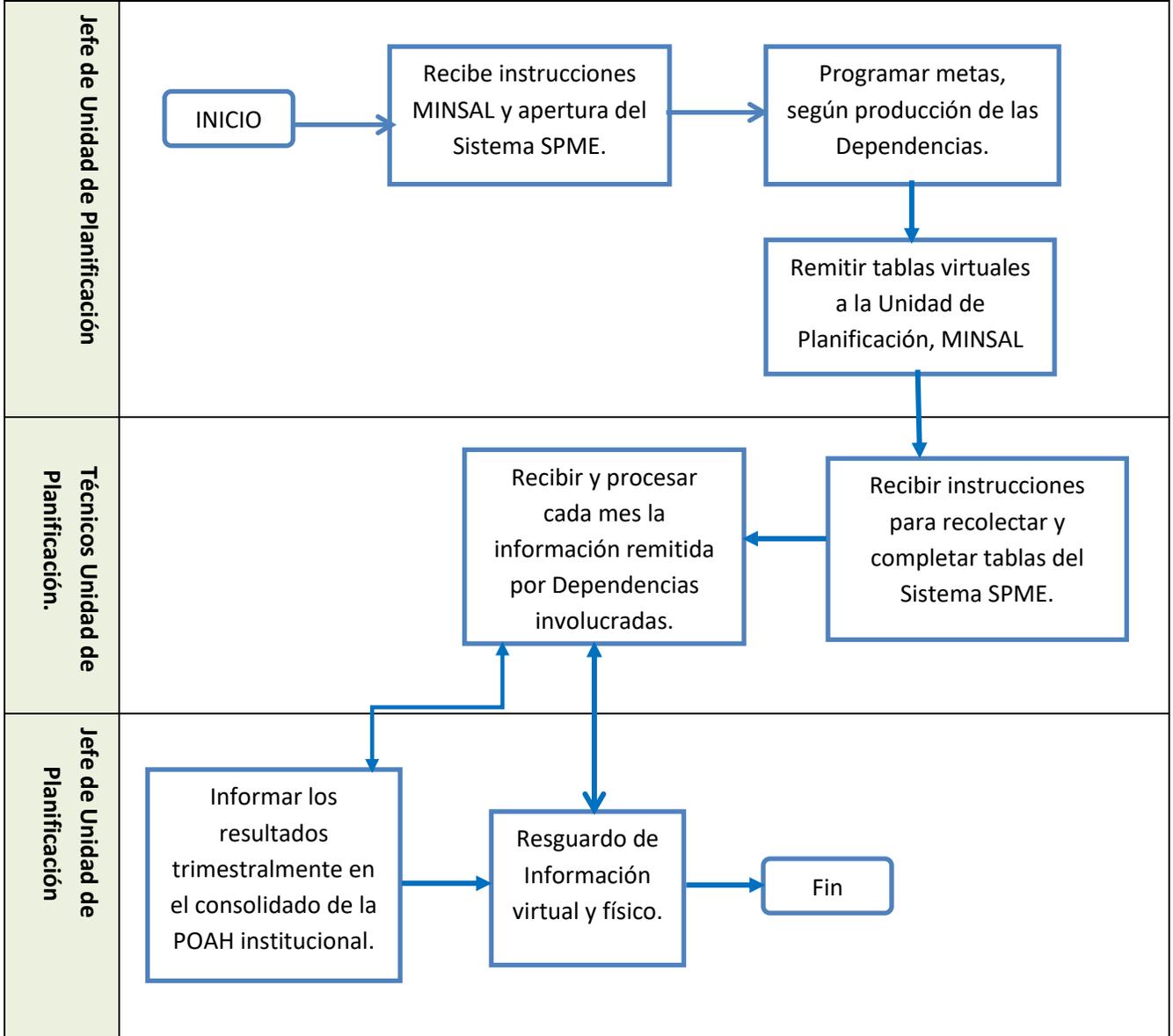
Procedimiento: E01-P05: Elaboración Memoria de Labores.



C02- EVALUAR, DAR SEGUIMIENTO Y CONTROLAR LA GESTIÓN

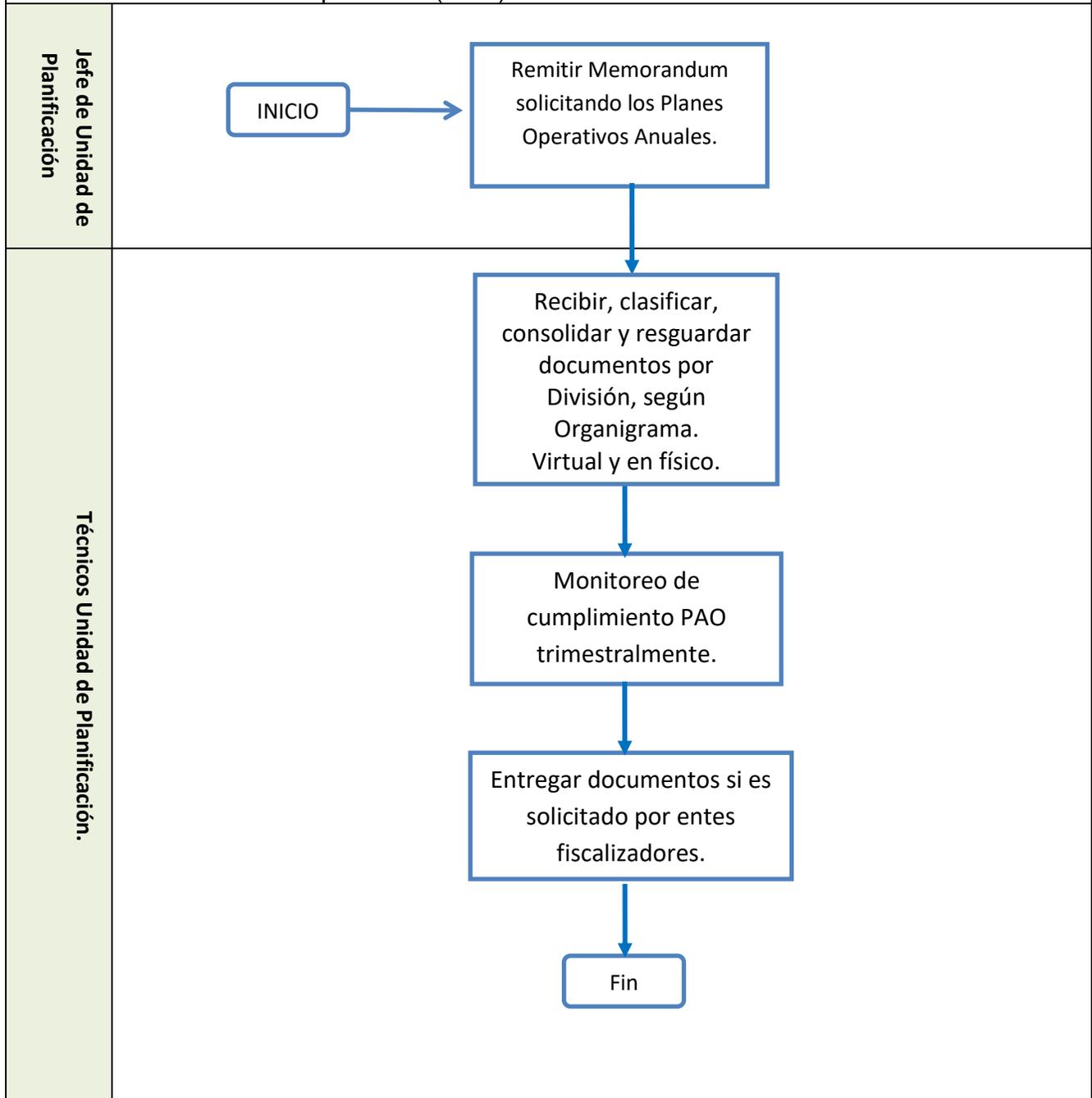
C02: Evaluar, dar seguimiento y controlar la gestión.				
C02-P01: Monitoreo y evaluación al Sistema de Programación y Monitoreo de Actividades Hospitalarias (SPME).				
No.	Responsable	Actividad	Descripción de la actividad	Registro y normativa a utilizar
1	Jefatura Unidad de Planificación	Recibe del MINSAL el sistema de programación y monitoreo de actividades hospitalarias (SPME).	Cada año activan virtualmente, por parte del Ministerio de Salud, el Sistema de Programación y monitoreo SPME.	Sistema SPME activo.
2		Programa anualmente las metas a cumplir, según producción, en el Sistema SPME.	Actualizar datos hospitalarios y Programar Metas de: Consulta Externa, Emergencias, Hospitalización, Servicios de Apoyo, Servicios Generales, entre otros. De ser necesario se convoca a las jefaturas involucradas para asegurar información.	
3		Remite tablas de información virtual.	Al completarse la información se envían a la Unidad de Planificación del Ministerio de Salud las metas programadas.	SPME actualizado.
4	Técnicos Unidad de Planificación.	Reciben instrucciones por parte de la Jefatura para recolección de información y completar el llenado de las tablas en el SPME.	Corresponde a la Unidad de Planificación el llenado de datos sobre Indicadores de Gestión de las actividades Hospitalarias: Alimentación, Lavandería, tiempos de espera en Consulta Externa, IAAS, Transporte, Mantenimiento Preventivo, Referencias, kilometraje, % cirugías electivas, abastecimiento de medicamentos.	
5		Recibe mensualmente informes de las Dependencias involucradas.	Recibir los datos, vía correo o en físico, lo correspondiente a producción de cada mes; según información que corresponde de cada Dependencia, para digitar y completar todos los criterios mencionados en fila 4.	
6	Jefatura y Técnico.	Informan trimestralmente.	Cada trimestre se extraen las tablas de resultados finales sobre los ítems descritos en fila 4, para incluirlos en la Evaluación de la POAH institucional. Con ello se da seguimiento al cumplimiento de metas programadas.	Evaluación trimestral SPME.
7	Técnico.	Resguardo de información.	Fin del procedimiento.	

Procedimiento: C02-P01: Monitoreo y evaluación al Sistema de Programación y Monitoreo de Actividades Hospitalarias (SPME).



C02: Evaluar, dar seguimiento y Controlar la Gestión.				
C02-P02: Consolidación y Monitoreo de las Programaciones Anuales Operativas (PAO).				
No.	Responsable	Actividad	Descripción de la actividad	Registro y normativa a utilizar
1	Jefatura de Unidad de Planificación.	Remite Memorándum o vía correo electrónico solicitando Plan Anual Operativo (PAO).	Solicitar a las jefaturas de Divisiones que envíen las Programaciones Anuales Operativas (PAO) de sus Dependencias, completamente autorizadas.	PAO's recibidas, monitoreadas, registradas y resguardadas, virtual y en físico.
2	Técnico Unidad de Planificación	Recibe documentos completos.	Se reciben en físico y virtual la PAO de cada Dependencia, firmadas y selladas por la jefatura inmediata y superior.	
3		Clasifica, consolida y resguarda documentos por División, según Organigrama.	Ordenar y ubicar documentos, según corresponde a cada División.	
4		Monitoreo de cumplimiento PAO.	Trimestralmente se monitorea con cada jefatura el cumplimiento de actividades y tareas, utilizando el formato ya establecido. Consolidándose en un formato de resultados finales.	
5		Entregar documento si es solicitado por entes fiscalizadores.	De ser solicitado por la Corte de Cuentas, Auditoría Interna u otro ente fiscalizador, se entregan PAO's para su verificación.	
6		Fin del procedimiento.		

Procedimiento: C02-P02: Consolidación y Monitoreo de las Programaciones Anuales Operativas (PAO).

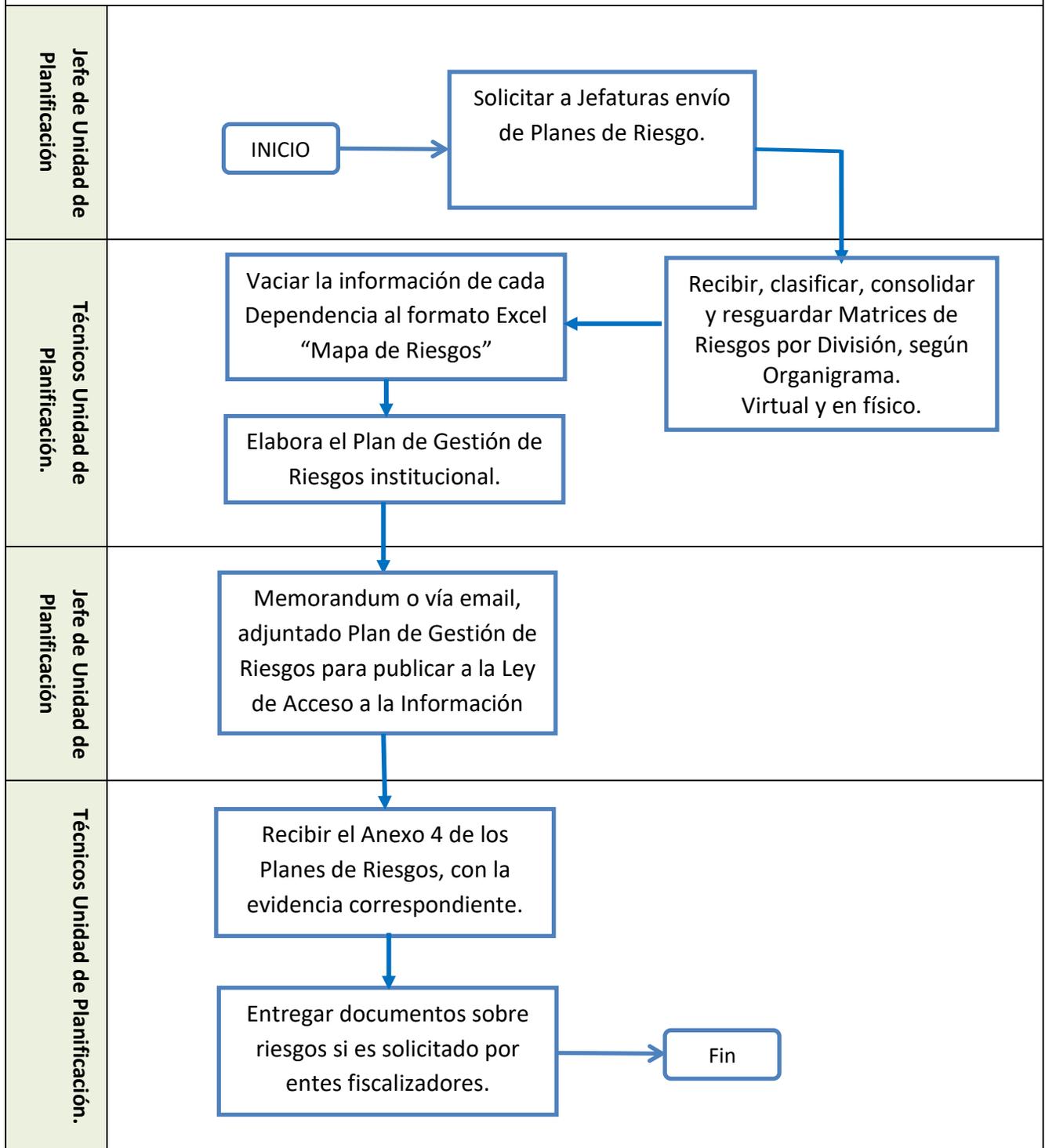


C02: Evaluar, dar seguimiento y Controlar la Gestión.C02-P03: Consolidación Planes de Riesgos y elaborar el Plan de Gestión de Riesgos
(Mapa de Riesgos)

No.	Responsable	Actividad	Descripción de la actividad	Registro y normativa a utilizar
	Jefatura Unidad de Planificación.	Solicita a Jefaturas envío de Planes de Riesgo.	Solicitar por medio escrito a las Divisiones del Hospital que envíen los Planes de Riesgo de sus Dependencias, según los 4 formatos establecidos. Una vez al año.	Planes de Riesgos recibidos (4 matrices); monitreadas, registradas, clasificadas y resguardadas en virtual y en físico. Plan de Gestión de Riesgos elaborado y oficializado.
2	Técnicos Unidad de Planificación.	Recibe documentos completos.	Recibir las 4 matrices completas, firmados y sellados por jefatura inmediata y superior. En Físico y virtual	
3		Clasifica, consolida y resguarda documentos por División, según Organigrama.	Ordenar y ubicar documentos, según corresponde a cada División.	
4		Vacía la información de cada Dependencia al formato Excel.	Se digita lo de cada Dependencia en el documento Excel denominado "Mapa de Riesgo".	
5		Elabora el Plan de Gestión de Riesgos institucional.	Elaborar Documento Plan de Gestión de Riesgos del Hospital, con base al 100% de Planes de Riesgos recibidos y clasificados por División; el cual incluye la tabla de Excel "Mapa de Riesgos". Y se oficializa con firma del Director.	

6	Jefatura Unidad de Planificación	Remite Memorandum o vía email, adjuntado Plan de Gestión de Riesgos para publicar a la Ley de Acceso a la Información (LAIP)	Se envía documento al Encargado de Enlace de la Ley de Acceso a la Información (LAIP), para publicarlo.	
7	Técnicos Unidad de Planificación.	Recibir el Anexo 4 de los Planes de Riesgos, con la evidencia correspondiente.	Jefaturas remiten a final de año a la U. de Planificación las evidencias de las Acciones de Control que enunció en la tabla 4 de sus Planes de Riesgos.	
8	Jefatura y/o Técnicos de Unidad de Planificación	Entregar documentos sobre riesgos si es solicitado por entes fiscalizadores.	De ser solicitado por la Corte de Cuentas, Auditoría Interna u otro ente fiscalizador, se entregan documentos sobre Riesgos para su verificación.	
9		Fin del procedimiento.		

Procedimiento: C02-P03: Consolidación Planes de Riesgos y elaborar el Plan de Gestión de Riesgos (Mapa de Riesgos).

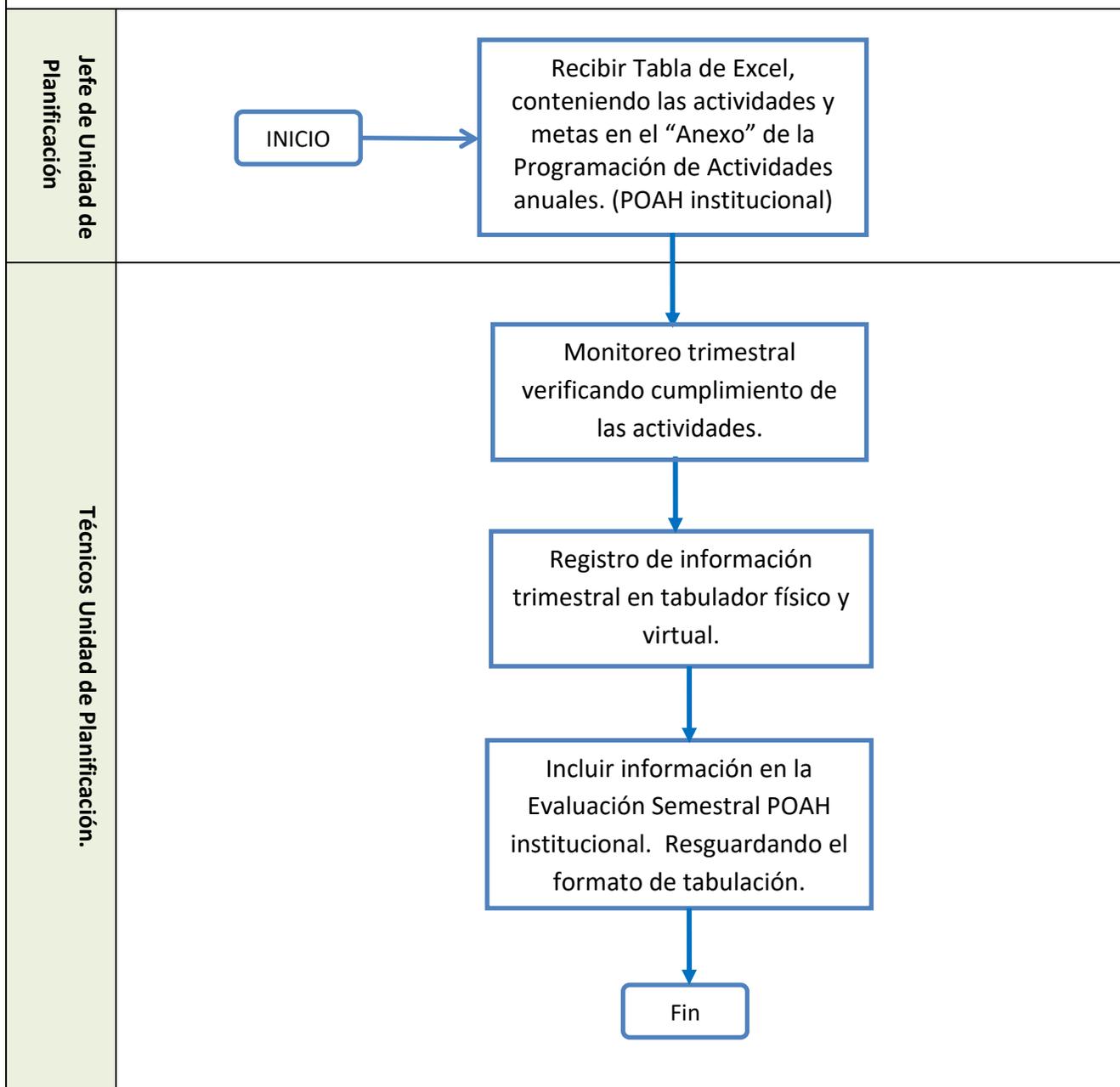


C02: Evaluar, dar seguimiento y Controlar la Gestión.

C02-P04: Monitoreo del contenido del "Anexo" de la Programación de Actividades de Gestión, POAH Institucional.

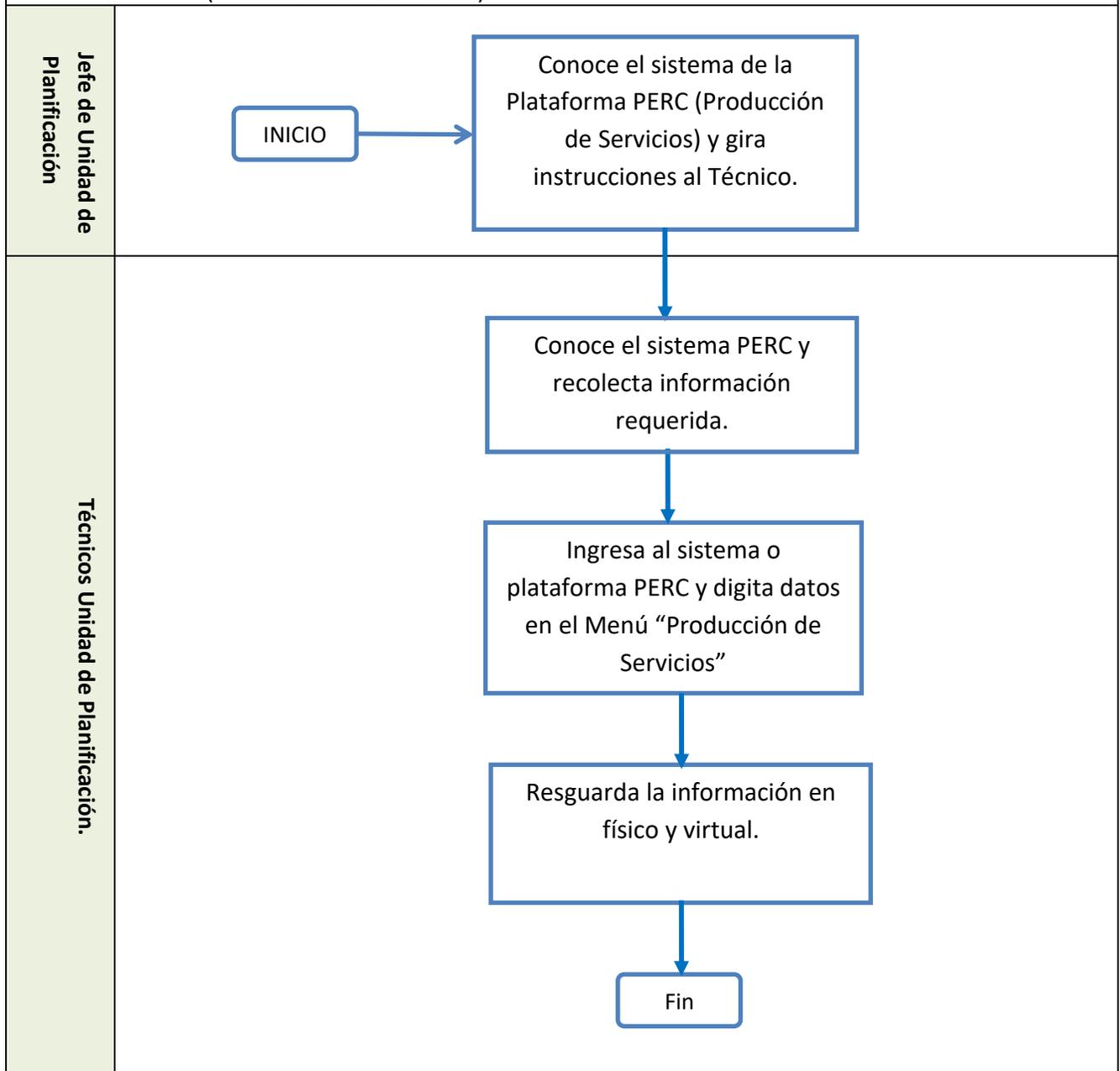
No.	Responsable	Actividad	Descripción de la actividad	Registro y normativa a utilizar
1	Jefatura Unidad de Planificación.	Recibe Tabla de Excel, conteniendo las actividades y tareas en el "Anexo" de la Programación de Actividades anuales. (POAH institucional)	Recibir documento virtual para entregarlo al técnico de Planificación que realiza el monitoreo trimestral.	Anexo de POHA Recibido, monitoreado, consolidado, resguardado y enviado a las instancias correspondientes.
2	Técnico U. Planificación	Monitoreo trimestral verificando cumplimiento de las actividades.	Realiza los monitoreos trimestralmente, verificando el cumplimiento de las actividades y metas propuestas en las Dependencias que intervienen.	
3		Registro de información trimestral en tabulador físico y virtual.	Se registran los datos en tabla titulada "Anexo" correspondiente a la POAH institucional; verificados por medio de visita a jefaturas; a través de email o whatsapp. Vaciando la información en el formato creado en físico y virtual.	
4	Técnico U. Planificación	Incluir información en la Evaluación Semestral POAH institucional.	Se incluye la tabla de Excel en el documento de Evaluación semestral que se remite a la LAIP.	
5		Fin del procedimiento.	Resguardo de los archivos correspondientes.	

Procedimiento: C02-P04: Monitoreo del contenido del “Anexo” de la Programación de Actividades de Gestión, POAH Institucional.



C02: Evaluar, dar seguimiento y Controlar la Gestión.				
C02-P05: Digitación y monitoreo del Sistema o Plataforma en Línea PERC. (Producción de Servicios.)				
No.	Responsable	Actividad	Descripción de la actividad	Registro y normativa a utilizar
1	Jefatura Unidad de Planificación.	Conoce el sistema de la Plataforma PERC (Producción de Servicios).	Dar instrucciones al Técnico de Planificación para la utilización del sistema y recolectar información requerida.	Sistema PERC completo y actualizado mensual- mente.
2	Técnico de Planificación	Conoce el sistema PERC y recolecta información requerida.	Se utiliza el sistema SIMMOW para recolectar la mayoría de datos (Egresos, partos, emergencias, consultas, entre otros); más informes que brindan jefaturas que están involucradas en brindar respuesta interna como ESDOMED para obtener los Días de Cama Ocupada; Indicadores de Sala de Operaciones.	
3		Ingresa al sistema o plataforma PERC y digita datos en el Menú “Producción de Servicios”	Se cuenta con una matriz en físico para registrar los datos y posteriormente se digitan los mismos en la Plataforma PERC en el menú “Producción de Servicios”, automáticamente queda resguardada la información ingresada. La misma plataforma permite obtener una matriz en Excel para digitar y mantener un archivo con la misma información.	
4		Resguarda y monitorea la información en físico y virtual.	Llevar los registros en físico y tabla en Excel virtual para resguardo de la información. Monitoreando que la información esté actualizada mensualmente.	
5		Fin del procedimiento.		

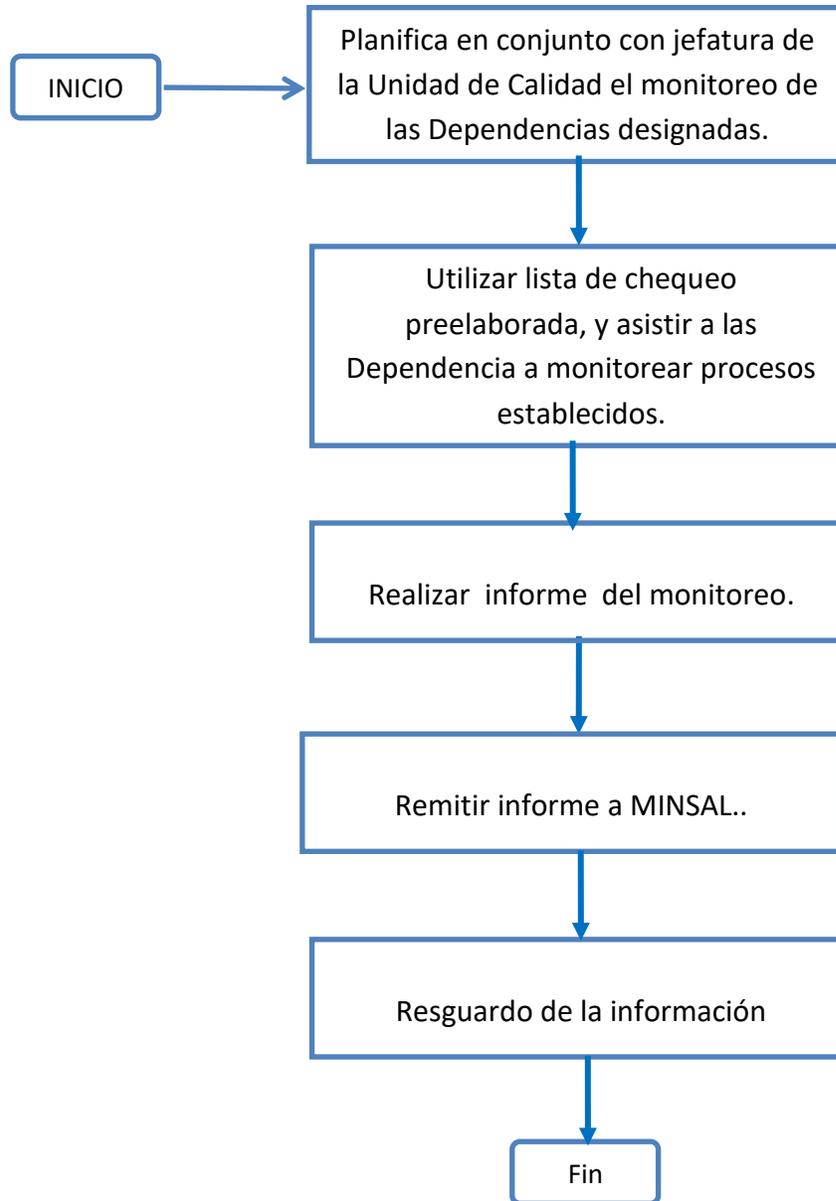
Procedimiento: C02-P05: Digitación y monitoreo del Sistema o Plataforma en Línea PERC.
(Producción de Servicios.)



C02: Evaluar, dar seguimiento y Controlar la Gestión.			
C02-P06: Monitoreo y seguimiento de la gestión de procesos.			
Responsable	Actividad	Descripción de la actividad	Registro y normativa a utilizar
Jefatura Unidad de Planificación.	Planifica en conjunto con jefatura de la Unidad de Calidad el monitoreo de las Dependencias designadas.	Acuerdan fecha y hora de visitas a las Dependencias, para verificar que cumplan los procesos establecidos.	Lista de Chequeo, Planes de Mejora e Informe enviado a MINSAL.
	Utiliza lista de chequeo preelaborada, y asisten a la Dependencia a monitorear los procesos establecidos.	Realizar visitas a las Dependencias designadas: Servicios de Hospitalización, Emergencias, Consulta Externa, Servicios de Apoyo, entre otras, para verificar el cumplimiento y seguimiento de los procesos, según lo ha establecido en los Manuales de Procesos y Procedimientos. Se utiliza la lista de chequeo que contiene los ítems a evaluar.	
	Realiza informe del monitoreo.	En conjunto con Jefatura de la Unidad de Calidad realizan informe del monitoreo y de ser necesario proponen los Planes de Mejora necesarios para superar la brecha encontrada.	
	Remite informe a MINSAL.	En conjunto con Unidad de Calidad crean informe final para reenviar a la Unidad de Calidad, MINSAL.	
	Resguarda la información en físico y virtual.	Archivo físico y virtual en resguardo.	
	Fin del procedimiento.		

Procedimiento: C02-P06: Monitoreo y seguimiento de la gestión de procesos.

Jefe de Unidad de Planificación



IX. DISPOSICIONES FINALES.

a) **SANCIONES POR EL INCUMPLIMIENTO.**

Es responsabilidad del personal de la Unidad de Planificación, dar cumplimiento al presente lineamiento técnico, caso contrario se aplicarán las sanciones establecidas en la legislación administrativa respectiva.

b) **REVISIÓN Y ACTUALIZACIÓN.**

El presente Manual podrá ser revisado y actualizado por la autoridad competente cada tres años, según lo establecen las Normas Técnicas de Control Interno Específicas, o cuando se amerite, para que esté acorde a los cambios orgánicos internos.

c) **DE LO NO PREVISTO.**

Todo lo que no esté previsto en el presente Manual, se resolverá a petición de parte, por medio de escrito dirigido al Titular de esta Cartera de Estado, fundamentando la razón de lo no previsto, técnica y jurídicamente.

d) **VIGENCIA.**

El presente Manual entrará en vigencia el día de la firma por parte del titular del Hospital.

Comuníquese.

X. Anexos

- Formato utilizado para consolidado de Cirugías en Sala de Operaciones.
- Diseño en línea del Sistema SPME (spme.salud.gob.sv)
- Diseño Evaluación del Plan Operativo.
- Diseño del consolidado de resultados de Planes Operativos.
- Diseño de la Herramienta PERC. (perc.paho.org)
- Formatos/Matrices utilizados para el control de Riesgos.
- Formato Mapa de Riesgos, consolidado.

SIGLAS Utilizadas.

MINSAL: Ministerio de Salud Pública.

SPME: Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación de Actividades Hospitalarias.

PERC: Sistema de Producción (Ministerio de Hacienda).

LAIP: Ley de Acceso a la Información (plataforma).

SIMMOW: Sistema Nacional de Salud MorbiMortalidad, Ministerio de Salud.

ESDOMED: Estadísticas y Documentos Médicos.

MATRIZ PARA INDICADORES MENSUALES SALA DE OPERACIONES

MES:

TOTAL DE CIRUGÍAS MAYORES				
TOTAL DE CIRUGÍAS MENORES				
TOTAL DE CIRUGÍAS EN EL MES =				
TOTAL CIRUGÍAS MAYORES DE EMERGENCIA AMBULATORIA				
TOTAL CIRUGIAS MAYORES DE EMERG. P/ HOSPITALIZACIÓN				
TOTAL CIRUGÍAS MAYORES ELECTIVAS AMBULATORIAS				
TOTAL CIRUGIAS MAYORES ELECTIVAS PARA HOSPITALIZACIÓN				
No. Cirugias mayores Electivas Suspendidas				
No. Cirugías mayores electivas programadas				
Tiempo promedio (días) de espera p Cirugía Gral Electivas				
Tiempo promedio (días) de espera p cx electiva Ortopedia				
Tiempo <u>prom</u> (días) de espera p/Cirugía electiva p/ Ginecologia				
Tiempo <u>prom</u> (días) de espera p/Cirugía electiva p/ Neurocirugía				
TOTAL DE CIRUGÍAS DE TÓRAX PROGRAMADAS				
TOTAL DE CIRUGÍA DE TÓRAX REALIZADAS				
TOTAL DE CIRUGÍA DE TORAX SUSPENDIDAS				
Tiempo de espera (días) para cirugías de Tórax				
TOTAL EVALUACIONES DE ANESTESISTAS				
f. _____				
Jefe Médico de Sala de Operaciones.	f. _____			
	Jefatura de Enfermería.			

DISEÑO SISTEMA SPME, mensualmente elaborado y semestralmente evaluado.

The screenshot shows a web browser window with the URL `spme.salud.gob.sv/#`. The page title is "Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación de Actividades Hospitalarias". A breadcrumb trail reads "Inicio Programación » Monitoreo y Evaluación » Salir". The main heading is "Monitoreo y Evaluación: Reporte de Monitoreo".

The filter section includes the following fields:

- Año:** 2020
- Mes:** Desde: Febrero, Hasta: Diciembre
- Tipo de Establecimiento:** Hospital
- Categoría:** Hospital Departamental - Nivel 2
- Establecimiento:** Hospital Nacional Panchimalco SS Neumológico "Dr. José A. Saldaña"
- Metas Programadas:** A dropdown menu is open, showing the following options:
 - Actividades Hospitalarias: Consulta Externa
 - Atenciones de Primer Nivel
 - Actividades Hospitalarias: Consulta Externa
 - Actividades Hospitalarias: Hospitalización
 - Actividades Hospitalarias: Servicios Intermedios - Diagnóstico, Tratamiento y Rehabilitación
 - Actividades Hospitalarias: Servicios Intermedios - Laboratorio Clínico y Banco de Sangre
 - Actividades Hospitalarias: Servicios Generales

A "Menu Principal" button is located at the bottom left of the filter area.

At the bottom of the page, a welcome message reads: "Bienvenido Hospital Dr. Jose A. Saldaña [Salir] Hospital Nacional Panchimalco SS Neumológico "Dr. José A. Saldaña"".

Diseño de la Hoja de Evaluación del Plan Operativo Anual.

EVALUACIÓN DEL PLAN OPERATIVO					
Área o servicio: _____					
Nombre y firma de Técnico _____					
Nombre y Firma del jefe del área _____					
Contenido a Evaluar	Si	no	Observaciones		
I- GENERALIDADES					
1.1-Introducción					
1.2-Misión					
1.3-Visión					
1.4-Organigrama					
II- DIAGNÓSTICO					
III-OBJETIVOS DEL PLAN OPERATIVO					
3.1-Objetivo General					
3.2-Objetivos Específicos					
IV- Programación de Actividades					
4.1-Lineas Estratégicas					
4.2-Objetivos estratégicos					
4.3-Actividades					
4.4.-Tareas					
4.5.-Metas					
4.6.-Responsables					
4.7.-Resultado Esperado con la intervención					
4.8.-Indicadores de Medición					
4.9.-Estimacion de Recursos Financieros					
4.10.-Cronograma					
V- PRESUPUESTO					
RESULTADO DE LA EVALUACION DE LAS ACTIVIDADES	Evaluaciones	1ª evaluación	2ª evaluación	3ª evaluación	Evaluación Anual
	Resultado				
	Fecha				
	Firma				
Se siguieron las recomendaciones de la 1ª evaluación				SI	NO
OBSERVACIONES					

HOSPITAL NACIONAL “DR. JOSÉ ANTONIO SALDAÑA”

Realizado por Técnica de la Unidad de Planificación.

RESULTADO DE LOS MONITOREOS DE LOS PLANES OPERATIVOS ANUALES 2024.

DIVISIÓN:

DEPENDENCIA	ESTRUCTURA DEL PLAN OPERATIVO (%)	CONTENIDO DEL PLAN OPERATIVO (%)	1ª. EVALUACIÓN (CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES) ABRIL (%)	2ª. EVALUACIÓN (CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES) JULIO (%)	3ª. EVALUACIÓN (CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES) OCTUBRE(%)	4ª. EVALUACIÓN (CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES) ENERO (%)	PROMEDIO ANUAL	OBSERV.

DISEÑO EN LINEA DE LA HERRAMIENTA PERC. Completado mensualmente.

The screenshot displays the user interface of the PERC system. On the left, a dark sidebar contains a menu with the following items: 'costos', 'Centros de Producción', 'Empleado', 'Programación de Horas', 'Distribución Suministro', 'Distribución Gasto General', 'Producción de Servicio' (highlighted with a white arrow), 'Producción Distribuida', 'Ingreso', 'análisis y gráficos', and 'multiples meses'. The main content area is titled 'Producción de Servicio' and 'creando un nuevo Producción de Servicios'. Below this, there is a section for 'Excel | Formato Excel' and a table with the following data:

Código	Centro de Producción	Valor
01101	Hospitalizacion medicina interna Egreso	127.0
01101	Hospitalizacion medicina interna Dco	826.0
01101	Hospitalizacion medicina interna N. Camas	36.0
01112	Hospitalizacion neumologia Egreso	111.0
01112	Hospitalizacion neumologia Dco	1362.0
01112	Hospitalizacion neumologia N. Camas	67.0

HOSPITAL NACIONAL SALDAÑA

ANEXO 1

MATRIZ DE VALORACIÓN DE RIESGOS

AÑO:

DEPENDENCIA:

Fecha de elaboración:

UNIDAD ORGANIZATIVA:

No.	PROCESO/PROCEDIMIENTO INVOLUCRADO	RIESGO IDENTIFICADO	FRECUENCIA	IMPACTO	EXPOSICIÓN AL RIESGO (ER)
1					
2					
3					

HOSPITAL NACIONAL SALDAÑA

ANEXO 2

MATRIZ DE ACTIVIDADES DE CONTROL PARA MINIMIZAR EL RIESGO

AÑO:

DEPENDENCIA:

Fecha de elaboración:

UNIDAD ORGANIZATIVA:

No.	Riesgo Identificado	Acciones de Control	Unidad / Jefatura Involucrada	Recurso / Técnico Responsable de su Aplicación
1				
2				
3				

A N E X O 3
ANÁLISIS DE RIESGOS IDENTIFICADOS Y ACTIVIDADES DE CONTROL
AÑO:

DEPENDENCIA:

Fecha de elaboración:

UNIDAD ORGANIZATIVA:

No.	Proceso Involucrado	Descripción del Riesgo	Acción de Control
1			
2			
3			

HOSPITAL NACIONAL "DR. JOSÉ ANTONIO SALDAÑA"

SEGUIMIENTO A LA VALORACIÓN DE RIESGO (Matriz 4).

AÑO:

ÁREA/DEPTO./SERVICIO:

Fecha de elaboración:

ACCIONES QUE PUNTUALIZÓ	RESPONSABLE (Nombre de Jefatura)	CRONOGRAMA (Fechas)	INDICADOR	% AVANCE	DESCRIPCION DEL SEGUIMIENTO EJECUTADO.

F. _____
 Jefe inmediato

Vo.Bo.

f. _____
 Jefe Superior.

Diseño de Matriz utilizada para el vaciado de información para elaborar Mapa de Riesgo Institucional (Formato Excel).

 MINISTERIO DE SALUD  HOSPITAL NACIONAL SALDAÑO											
MAPA DE RIESGO Año 2024											
IDENTIFICACION DEL RIESGO						ACTIVIDADES PROPUESTAS DE CONTROL PARA MINIMIZAR EL RIESGO			ANÁLISIS DE RIESGOS IDENTIFICADOS Y ACTIVIDADES DE CONTROL		
No.	Proceso / Procedimiento o Involucrado	Riesgo Identificado	Fre-cuen-cia	Im-pac-to	Valoración del Riesgo	Acciones de Control	Unidad / Jefatura Involucrada	Recurso / Técnico Responsable de su Aplicación	Proceso Involucrado	Descripción del Riesgo	Acción de Control y descripción del seguimiento por Jefat.
UNIDAD ORGANIZATIVA: DIRECCIÓN.											
1											
2											
3											
4											