

INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL

**MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS
MONITOREAR Y EVALUAR LA GESTIÓN DE LOS
SERVICIOS DE SALUD**

SUBDIRECCIÓN DE SALUD

NOVIEMBRE DE 2020



Contenido

1	PERSONAL QUE PARTICIPÓ EN LA ELABORACIÓN Y REVISIÓN DEL MANUAL.....	2
2	HOJA DE APROBACIÓN.....	2
	CAPÍTULO I. GENERALIDADES.....	3
1.	INTRODUCCIÓN.....	3
2.	USO Y ACTUALIZACIÓN	3
3.	OBJETIVOS DEL MANUAL	4
4.	MARCO LEGAL Y DOCUMENTOS DE REFERENCIA.....	4
5.	VIGENCIA.....	5
6.	FICHA DEL PROCESO.....	5
	CAPÍTULO II. CONTENIDO DEL MANUAL	7
1.	NORMAS GENERALES DEL PROCESO.....	7
2.	LISTADO DE PROCEDIMIENTOS INCLUIDOS	8
3.	MONITOREAR Y EVALUAR LA GESTIÓN DE LA CLÍNICAS COMUNALES, UNIDADES MÉDICAS, HOSPITALES, POLICLÍNICOS, CONSULTORIO DE ESPECIALIDADES, UNIDAD DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN Y FARMACIAS GENERALES.....	8
4.	MONITOREAR Y EVALUAR LA GESTIÓN DE LAS CLÍNICAS EMPRESARIALES.....	11
5.	MONITOREAR Y EVALUAR LAS REDES DE ATENCIÓN.....	14
6.	REGISTRO DE ACTUALIZACIÓN DE DOCUMENTOS.....	18



NOMBRE DEL PROCESO: MONITOREAR Y EVALUAR LA GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD

DEPENDENCIA: DIVISIÓN EVALUACIÓN Y MONITOREO DE LOS SERVICIOS DE SALUD



1 PERSONAL QUE PARTICIPÓ EN LA ELABORACIÓN Y REVISIÓN DEL MANUAL

NOMBRE	PUESTO	DEPENDENCIA
Oscar Armando Pérez	Jefe de Sección	Sección Clínicas empresariales
Roxana de Cobar	Colaborador Técnico en Salud II	Sección Clínicas empresariales
Oscar Alvarado	Colaborador Técnico de Salud II	Sección Clínicas empresariales
Raúl Arévalo	Colaborador Técnico de Salud I	Sección Clínicas empresariales
Fernando Alfonso Cabrera	Jefe de Sección	Sección Redes
Eugenia Nieto	Colaborador Técnico en Salud II	Sección Redes
Erika Bonnie Pérez	Colaborador Técnico en Salud II	Sección Redes
Martha de Quintanilla	Colaborador Técnico en Salud II	Sección Redes
Priscila Leticia Torres	Colaborador Técnico en Salud II	Sección Redes
Lucía Díaz	Colaborador Técnico	Sección Redes
Gladys Patricia de Villeda	Colaborador Técnico en Salud II	Sección Redes
Emilia Gudelia Hernández	Jefe de Sección	Sección Atención Hospitalaria
Nancy Gochez	Colaborador Técnico II	Sección Atención Hospitalaria
Norma Peñate	Colaborador Técnico en Salud I	Sección Atención Hospitalaria
Edwin Roberto Salmerón	Jefe Departamento	Departamento Monitoreo y Gestión de Redes Integrales e Integradas de Salud
María Elena Jovel	Jefe Departamento	Departamento de Enfermería
Ruth Cecibel Recinos	Jefe Interina de Sección	Sección Fortalecimiento y Mejora Continua
Manual elaborado por:		
Reina María Guerra	Analista de Desarrollo Institucional	Sección Fortalecimiento y Mejora Continua

2 HOJA DE APROBACIÓN

 Licda. Renilda M. de Vásquez Jefa de Departamento Gestión de Calidad Institucional	 Dr. José Roberto Duran Navarro Jefe División Evaluación y Monitoreo de los Servicios de Salud	 Dr. Carlos Mauricio Rubio Barraza Subdirector de Salud	 Dr. Carlos E. Flamenco Rodríguez Jefe Unidad de Desarrollo Institucional
Revisó	Autorizó	Oficializó	



CAPÍTULO I. GENERALIDADES

1. INTRODUCCIÓN

En cumplimiento a las Normas Técnicas de Control Interno Específicas del ISSS; así como para lograr la mayor eficiencia en las complejas operaciones del ISSS, es preciso establecer normas y procedimientos, los cuáles sean cumplidos por los responsables de su ejecución con la mayor fidelidad en todo momento.

Éste ha sido diseñado para ser un documento dinámico y como tal, deberá ser revisado para su actualización. Las revisiones y actualizaciones podrán ser hechas a iniciativa de los funcionarios del Instituto y deberán siempre conservar o mejorar la calidad, el control y la eficiencia de los procedimientos.

Debido a que este documento será el patrón bajo el cual operarán las dependencias del Instituto y contra el cual serán medidas en su eficiencia por las auditorías que se realicen, las revisiones y enmiendas del mismo serán permitidas solamente con la aprobación del Departamento de Gestión de Calidad Institucional.

Todos los cambios o adiciones que se aprueben serán parte integrante del documento y deberán ser incorporados a éste en los mismos formatos del original. El Instituto tendrá así un documento completo y permanentemente actualizado que servirá como base para sus operaciones.

2. USO Y ACTUALIZACIÓN

- a) Las jefaturas deberán mantener en buenas condiciones y poner a disposición del personal un ejemplar del documento para consulta y análisis del trabajo.
- b) El personal de nuevo ingreso deberá estudiar el documento como parte de su inducción y adiestramiento en el trabajo.
- c) Las jefaturas del Instituto podrán proponer revisiones y enmiendas, conservando o mejorando la calidad, el control y la eficiencia de los procesos.
- d) Posterior a las actualizaciones del documento, podrán realizarse revisiones y enmiendas del mismo, con la aprobación del Departamento Gestión de Calidad Institucional, solamente una vez al año o si hubiere cambios que lo ameriten, lo cual se deberá registrar en la hoja de actualizaciones incluida en este documento.
- e) El Departamento de Gestión de Calidad Institucional será el responsable de enviar los documentos oficializados al usuario a través del medio que se estime conveniente y será publicado en la página web institucional.



3. OBJETIVOS DEL MANUAL

El manual ha sido diseñado para lograr los objetivos siguientes:

- Servir de guía para la capacitación y orientación del personal involucrado en el desarrollo de los diferentes procedimientos del Instituto, brindando los lineamientos específicos para mantener una administración adecuada de los servicios prestados.
- Lograr la mayor eficiencia, calidad y control en las complejas operaciones del Instituto, ahorrando tiempo y esfuerzo en la ejecución del trabajo, al evitar la duplicidad de funciones dentro de los procesos.

4. MARCO LEGAL Y DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Para la elaboración de este Instructivo se ha considerado el marco legal vigente en la Institución, el cual se detalla a continuación:

- **NORMAS TÉCNICAS DE CONTROL INTERNO ESPECÍFICAS PARA EL ISSS MAYO 2014**
 - ✓ **CAPÍTULO PRELIMINAR REGLAMENTO DE NORMAS TÉCNICAS DE CONTROL INTERNO ESPECÍFICAS**
 - Definición del Sistema de Control Interno Art. 2
 - Objetivos del Sistema de Control Interno Art. 3
 - Responsables del Sistema de Control Interno Art. 5
 - ✓ **CAPÍTULO III NORMAS RELATIVAS A LAS ACTIVIDADES DE CONTROL**
 - Documentación, Actualización y Divulgación de Políticas y Procedimientos Arts. 42, 43, 44, 45
 - Definición de Políticas y Procedimientos de Autorización y Aprobación Arts. 46, 47
 - Definición de Políticas y Procedimientos sobre Diseño y Uso de Documentos y Registros Arts. 48 y 49
 - ✓ **CAPÍTULO V NORMAS RELATIVAS AL MONITOREO**
 - Monitoreo Sobre la Marcha Art. 84
- **MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS HOSPITALES 2019**
- **NORMA DE FUNCIONAMIENTO PARA CLÍNICAS COMUNALES 2006**
- **MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS DEL SISTEMA DE ATENCIÓN DE SALUD EMPRESARIAL MARZO 2007_ADENDA ABRIL 2018**
- **MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS UNIDADES MÉDICAS 2008**



NOMBRE DEL PROCESO: MONITOREAR Y EVALUAR LA GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD

DEPENDENCIA: DIVISIÓN EVALUACIÓN Y MONITOREO DE LOS SERVICIOS DE SALUD

- **NORMA GENERAL DE ENFERMERÍA DEL ISSS, MAYO 2017**
- **MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA DEL ISSS, ENERO 2017.**
- **REGLAMENTO INTERNO DEL ISSS**
- **CONTRATO COLECTIVO**
- **LEY DEL ISSS**

5. VIGENCIA

La presente actualización del "Manual de Normas y Procedimientos Monitorear y Evaluar la Gestión de los Servicios de Salud" entrará en vigencia a partir de la fecha de su divulgación y sustituye a todos los documentos afines que han sido elaborados previamente.

6. FICHA DEL PROCESO

FICHA TÉCNICA DEL PROCESO				
IDENTIFICACIÓN DEL PROCESO				
Nombre	Monitorear y Evaluar la Gestión de los Servicios de Salud.			
Objetivo	Monitorear y evaluar la gestión de los servicios de salud basado en sus componentes de organización y gestión, apoyado en el modelo de atención por redes que incluye hospitales, Consultorio de Especialidades, Unidad de Medicina Física y Rehabilitación, Policlínicos, Farmacias Generales, Unidades Médicas y Clínicas Comunes así como la aplicación y cumplimiento del sistema de atención de salud empresarial.			
Alcance	Inicia con la programación de las visitas de monitoreo y evaluación y finaliza con las visitas de seguimiento.			
Dueño / Propietario	Jefatura Departamento Monitoreo y Gestión de Redes Integrales e Integradas de Salud y Jefatura Departamento de Enfermería			
DESCRIPCIÓN DEL PROCESO				
Proveedor	Entrada	Procedimiento	Salida	Usuario/Cliente
<ul style="list-style-type: none"> – Jefatura de Departamento Monitoreo y Gestión de RIS – Jefatura Departamento de Enfermería – Jefaturas de Sección – Colaboradores Técnicos – Centro de Atención 	<ul style="list-style-type: none"> – Programación de Visitas – Diagnóstico situacional por red – Informes de las visitas realizadas por el equipo RIS – Planes de acción con base a información de visitas realizadas por el equipo local 	Monitorear y Evaluar la Gestión de los Servicios de Salud	<ul style="list-style-type: none"> – Informes regulares y especiales 	<ul style="list-style-type: none"> – Jefatura de División Evaluación y Monitoreo de los Servicios de Salud – Subdirección de Salud – Centro de Atención – Clínicas empresariales
IDENTIFICACIÓN DEL CONTROL DEL PROCESO				
Puntos control	Procedimiento: Monitorear y Evaluar la Gestión de las Clínicas Comunes, Unidades Médicas, Hospitales, Policlínicos, Consultorio de Especialidades, Unidad de Medicina Física y Rehabilitación y Farmacias Generales			
	N3: Revisar información estadística, documentos existentes y relativos al caso			
	N8: Revisar los resultados del monitoreo del cumplimiento de los estándares institucionales.			
	Procedimiento: Monitorear y Evaluar la Gestión de las Clínicas empresariales			
	N12: Verificar y analizar el cumplimiento de aspectos técnicos y administrativos			
Puntos control	Procedimiento: Monitorear y Evaluar las Redes de Atención.			
	N2: Revisar información estadística, documentos existentes y relativos al caso			
IDENTIFICACIÓN DEL CONTROL DEL PROCESO				



NOMBRE DEL PROCESO: MONITOREAR Y EVALUAR LA GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD

DEPENDENCIA: DIVISIÓN EVALUACIÓN Y MONITOREO DE LOS SERVICIOS DE SALUD

Documentos	Procedimiento: Monitorear y Evaluar la Gestión de la Clínicas Comunes, Unidades Médicas, Hospitales, Policlínicos, Consultorio de Especialidades, Unidad de Medicina Física y Rehabilitación y Farmacias Generales
	D1: Programación de Visitas
	Procedimiento: Monitorear y Evaluar la Gestión de las Clínicas empresariales
	D1: Informes de los resultados obtenidos de las visitas realizadas por el equipo local a las clínicas empresariales
Registros	Procedimiento: Monitorear y Evaluar las Redes de Atención.
	D1: Diagnóstico para identificar aquellos aspectos relevantes que necesitan monitorear.
	Procedimiento: Monitorear y Evaluar la Gestión de la Clínicas Comunes, Unidades Médicas, Hospitales, Policlínicos, Consultorio de Especialidades, Unidad de Medicina Física y Rehabilitación y Farmacias Generales
	R1: Informe que contenga hallazgos y recomendaciones de acciones a seguir para corregir desviaciones
	Procedimiento: Monitorear y Evaluar la Gestión de las Clínicas empresariales
	R1: Informe consolidado trimestral de los resultados obtenidos en las visitas realizadas (equipo local)
	R2: Informe que contenga hallazgos y recomendaciones de acciones a seguir para corregir desviaciones (equipo central)
	Procedimiento: Monitorear y Evaluar las Redes de Atención.
R1: Informe que contenga hallazgos y recomendaciones de acciones a seguir para corregir desviaciones elaborado por los Coordinadores de Red.	
R2: Informe de seguimiento elaborado por los Colaboradores técnicos y Coordinadores de Red.	
R3: Informe que contenga hallazgos y recomendaciones de acciones a seguir para corregir desviaciones elaborado por los Colaboradores técnicos y Coordinadores de Red.	
RECURSOS CRÍTICOS PARA LA EJECUCIÓN Y CONTROL DEL PROCESO	
Recursos y Tecnología	
Tipo	Responsable
Computadora de escritorio con acceso a los sistemas de salud	Jefatura de Sección Redes, Jefatura de Sección Atención Hospitalaria, Jefatura de Sección Clínicas Empresariales, Jefatura de Departamento de Enfermería, Colaborador Técnico en Salud, Coordinadores de Red
Transporte	
Equipo de protección personal según escenario	
Personas	
Colaborador Técnico en Salud	
Coordinadores de Red	
Jefatura de Sección Atención Hospitalaria	
Jefatura de Sección Redes	
Jefatura de Sección Clínicas empresariales	
Jefatura Departamento Monitoreo y Gestión de RIIS	
Jefatura Departamento de Enfermería	
Jefatura División Evaluación y Monitoreo de los Servicios de Salud	



CAPÍTULO II. CONTENIDO DEL MANUAL

1. NORMAS GENERALES DEL PROCESO

1. Partiendo del establecimiento de la estructura del modelo de redes para la evaluación de gestión y organización, el responsable del proceso Monitorear y Evaluar la Gestión de los Servicios de Salud, debe elaborar un informe anual de los resultados de la gestión local, el cual presentará a la Subdirección de Salud.
2. El monitoreo y evaluación de la gestión local, es realizado por un Equipo Multidisciplinario de Colaboradores Técnicos, pertenecientes tanto al Departamento Monitoreo y Gestión de Redes Integrales e Integradas de Salud como al Departamento de Enfermería.
3. La Jefatura de Departamento, en conjunto con las Jefaturas de Sección (según aplique), debe definir los instrumentos de monitoreo y evaluación de las redes de atención, centros de atención, clínicas empresariales y farmacias generales.
4. De las gestiones de monitoreo y evaluación se generarán los siguientes informes:
 - Regulares: Aquellos que se dan en forma habitual y permanentes de las acciones y actividades diarias.
 - Especiales: Los que resultan de situaciones poco habituales o particulares encaminados a la mejora de la gestión.
5. Los informes generados del monitoreo deben estar sustentados en investigaciones estadísticas, documentales e informativas.
6. Cuando se trate de informes regulares y especiales, el registro de la información generada del monitoreo depende del hecho observado y deberán ser presentado diez días hábiles posterior a la visita.
7. Los Colaboradores Técnicos deben registrar las actividades programadas, visitas de monitoreo y evaluaciones realizadas, las cuales se enviarán a los jefes de sección o Departamento correspondientes (según aplique), en la primera semana hábil de cada trimestre.
8. Los informes presentados al Jefe de Departamento por los Colaboradores Técnicos, deben realizarse en formato estandarizado, el cual contendrá hallazgos y recomendaciones para la corrección de las desviaciones.
9. La Jefatura de Departamento o a quien este delegue, debe consolidar trimestralmente los informes elaborados por los Colaboradores Técnicos y los enviará al Jefe de la División de Evaluación y Monitoreo de los Servicios de Salud.



10. Los informes generales del monitoreo, dan lugar a las siguientes acciones:
 - a) Seguimiento a los planes o estrategias de mejora locales.
 - b) Coordinación con otras áreas del nivel central u otras instancias para corregir desviaciones.
 - c) Servir de registro documental y estar disponible como un documento de apoyo para desvanecer observaciones.
11. Las personas que intervienen en el proceso de Monitoreo y Evaluación de la Gestión de los Servicios de Salud, deben realizarlos acorde a los procesos establecidos de las áreas a monitorear y evaluar.

2. LISTADO DE PROCEDIMIENTOS INCLUIDOS

1. Monitorear y Evaluar la Gestión de las Clínicas Comunes, Unidades Médicas, Hospitales, Consultorio de Especialidades, Unidad de Medicina Física y Rehabilitación, Policlínicos y Farmacias Generales.
2. Monitorear y Evaluar la Gestión de Clínicas empresariales.
3. Monitorear y Evaluar las redes de atención.

3. MONITOREAR Y EVALUAR LA GESTIÓN DE LA CLÍNICAS COMUNALES, UNIDADES MÉDICAS, HOSPITALES, POLICLÍNICOS, CONSULTORIO DE ESPECIALIDADES, UNIDAD DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN Y FARMACIAS GENERALES

3.1 NORMAS DEL PROCEDIMIENTO

1. El monitoreo y evaluación de la gestión local, es realizado por un Equipo Multidisciplinario de Colaboradores Técnicos, cuyo número de miembros será de acuerdo a la complejidad del centro de atención o farmacia general.
2. El Equipo Multidisciplinario debe monitorear y evaluar de forma sistemática y periódica los planes de la gestión, organización y funcionamiento de los centros de atención y farmacias generales, verificando el cumplimiento de metas y objetivos estratégicos, utilizando los instrumentos previamente definidos.
3. El Colaborador Técnico debe consultar información estadística del centro de atención: hospitales, consultorio de especialidades, unidad de medicina física y rehabilitación, policlínicos, clínicas comunales, unidades médicas y farmacias generales en los diferentes sistemas de donde pueda obtenerse, relativa al caso específico a monitorear y evaluar y consultar otro tipo de información que se considere conveniente previo a la visita.
4. El Equipo Multidisciplinario debe proporcionar recomendaciones a las autoridades locales para que puedan elaborar sus propios planes o estrategias de mejora, a fin de superar incumplimientos y evitar observaciones posteriores.



a) Propias del Monitoreo

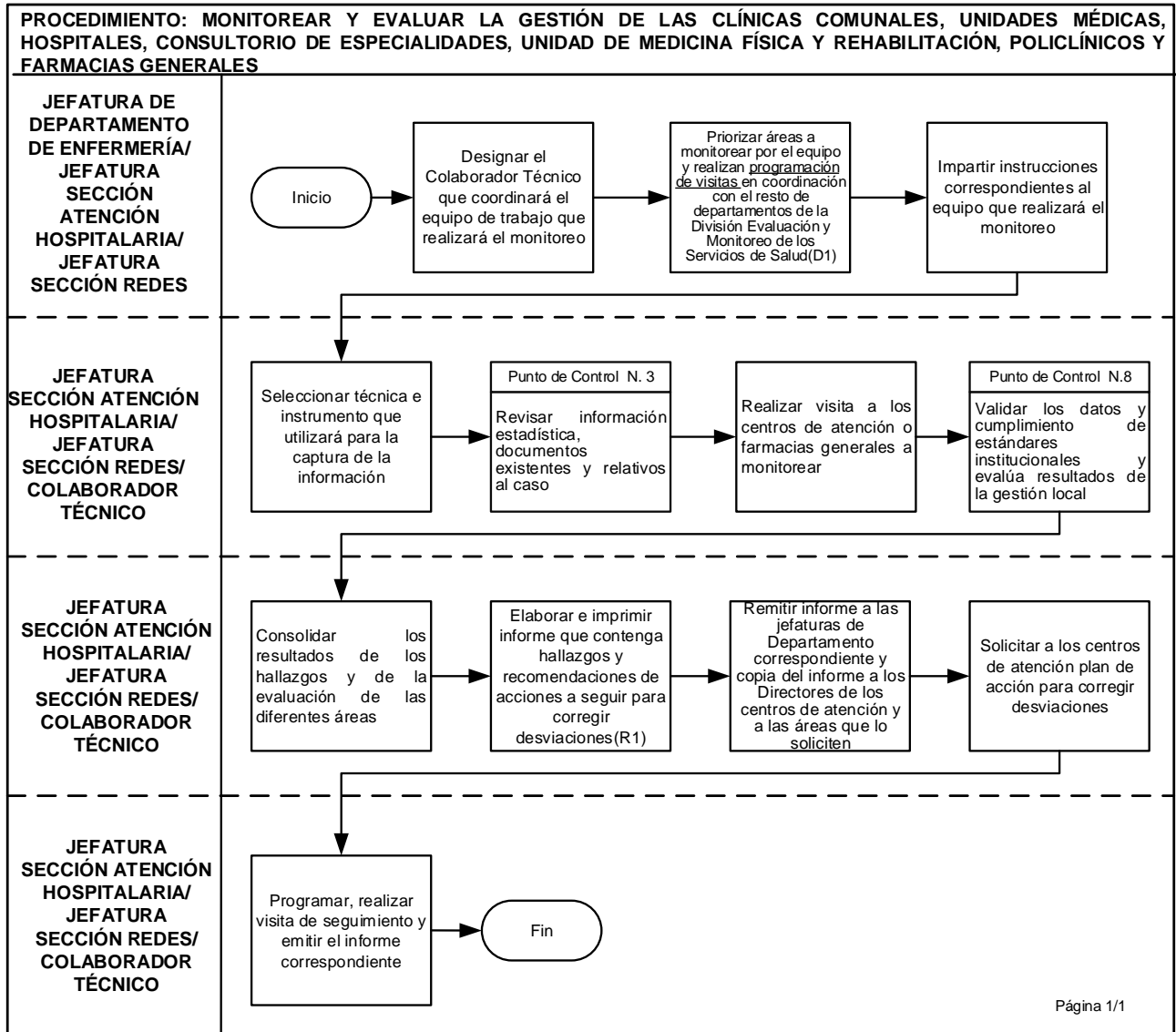
5. Cuando se trate de situaciones especiales, el Jefe de Departamento definirá el número de miembros que integrará el equipo de monitoreo, el cual se hace en función del objetivo del monitoreo y de la disponibilidad de recurso.
6. El Equipo Multidisciplinario debe documentar a través de instrumentos técnicos de monitoreo los resultados de la gestión de los servicios de salud.
7. La lista de chequeo sirve de insumo para elaborar los informes de evaluación.
8. Los instrumentos de evaluación que se aplicarán en la gestión de Enfermería para los centros de atención a los hospitales y unidades médicas serán: Gestión Administrativa, Gestión de la Atención Directa, Gestión del Área de Docencia y Gestión en la Investigación. En el caso de Clínicas Comunes, se utilizará el instrumento de Gestión de la Coordinación de Enfermería.
9. El Equipo Multidisciplinario debe realizar monitoreo de la gestión de los custodios de medicamentos en los centros de atención y en las Farmacias Generales del ISSS.
10. En el monitoreo a los medicamentos se debe verificar lo siguiente: la digitación de la receta para el descargo en el Sistema de Farmacias, registro de la demanda insatisfecha, obtención de saldos reales, actualización en el sistema, verificación de próximos vencimientos, cumplimiento con las normas de prescripción, recetas controladas, medicamento vencido, cadena de frío, códigos desabastecidos, gestión de transferencias, condiciones de almacenamiento etc.

b) Propias de la Evaluación

11. El Equipo Multidisciplinario debe revisar los resultados del monitoreo del cumplimiento de los estándares institucionales.
12. El Colaborador Técnico se apoya de los diferentes sistemas informáticos de salud necesarios; así como de las diferentes normativas institucionales y estándares de producción establecidos del área a evaluarse.
13. El Jefe de Departamento al hacer la revisión y el análisis de los informes de las visitas, debe estar basado en la veracidad, calidad y cobertura de la información y del avance en compromisos técnicos adquiridos; así como considerar el avance institucional y los compromisos institucionales en situaciones especiales de salud,



3.2 DIAGRAMA DE FLUJO





4. MONITOREAR Y EVALUAR LA GESTIÓN DE LAS CLÍNICAS EMPRESARIALES

4.1 NORMAS DEL PROCEDIMIENTO

1. El Equipo Básico de Salud de las Clínicas empresariales es actualizado, orientado y fortalecido a través del seguimiento, monitoreo y evaluación por el Equipo Multidisciplinario del Centro de Atención de Adscripción y del Equipo Central de clínicas empresariales.

a) POR EL EQUIPO LOCAL

2. El Monitoreo y Evaluación de clínicas empresariales debe ser ejecutado por el Centro de Atención de Adscripción al menos dos veces al año.
3. La Dirección del Centro de Atención de Adscripción realiza en forma trimestral y anual una evaluación cuantitativa de las actividades desarrolladas por sus clínicas empresariales, utilizando como insumos la información proporcionada por el SES, informando trimestralmente a los niveles superiores sobre los resultados de esta evaluación.
4. Las actividades de las clínicas empresariales se controlan a través de la Dirección del Centro de Atención de Adscripción y se analizará la información emitida por estas para tomar las medidas que conlleven al buen funcionamiento de las mismas.
5. Todas las clínicas empresariales deben realizar mensualmente los reportes de las actividades realizadas a través del Sistema Estadístico de Salud (SES), el cual se deberá entregar los primeros tres días hábiles de cada mes al Director del Centro de Atención de Adscripción; así como el comportamiento epidemiológico de la población (Perfil Epidemiológico de clínicas empresariales, reportado de acuerdo a lo normado por el Programa de Epidemiología).
6. El equipo local en el Centro de Atención de Adscripción, está formado por el Director o designado, Jefatura de Enfermería, Educador en Salud, Coordinadores de Programas necesarios u otro personal que el Director designe.
7. El equipo local realiza visitas integrales, al menos dos veces al año a las clínicas empresariales y si es necesario hará visitas extraordinarias, debiendo informar vía electrónica los resultados obtenidos de las visitas al Director del Centro de Atención de Adscripción.
8. El equipo local debe preparar un informe consolidado trimestral de las visitas realizadas a las clínicas empresariales y deberá enviarse de forma electrónica al equipo central previo visto bueno del Director del Centro de Atención de Adscripción.



9. El equipo local realiza de acuerdo a la cantidad de clínicas empresariales adscritas a su centro de atención, al menos una actividad de logros al año, donde se inviten a todas o a algunas de las clínicas empresariales adscritas a que presenten sus logros alcanzados.
10. El Director del Centro de Atención de Adscripción, es responsable de mantener un Expediente Ejecutivo de cada clínica empresarial que contendrá al menos: Permiso de Funcionamiento por parte del Consejo Superior de Salud Pública, copia del convenio, registro de firmas de médico, copia de contrato de regencia del C.S.S.P, pago de anualidades de clínica empresarial, del médico y personal de enfermería, los Informes de las clínicas empresariales.
11. El Director del Centro de Atención de Adscripción por medio de la Jefatura de Enfermeras, es el responsable de la entrega de la papelería, stock de medicamentos, los insumos médicos y lo necesario para el buen funcionamiento de las clínicas empresariales y llevar un registro de insumos y consumos de las mismas.

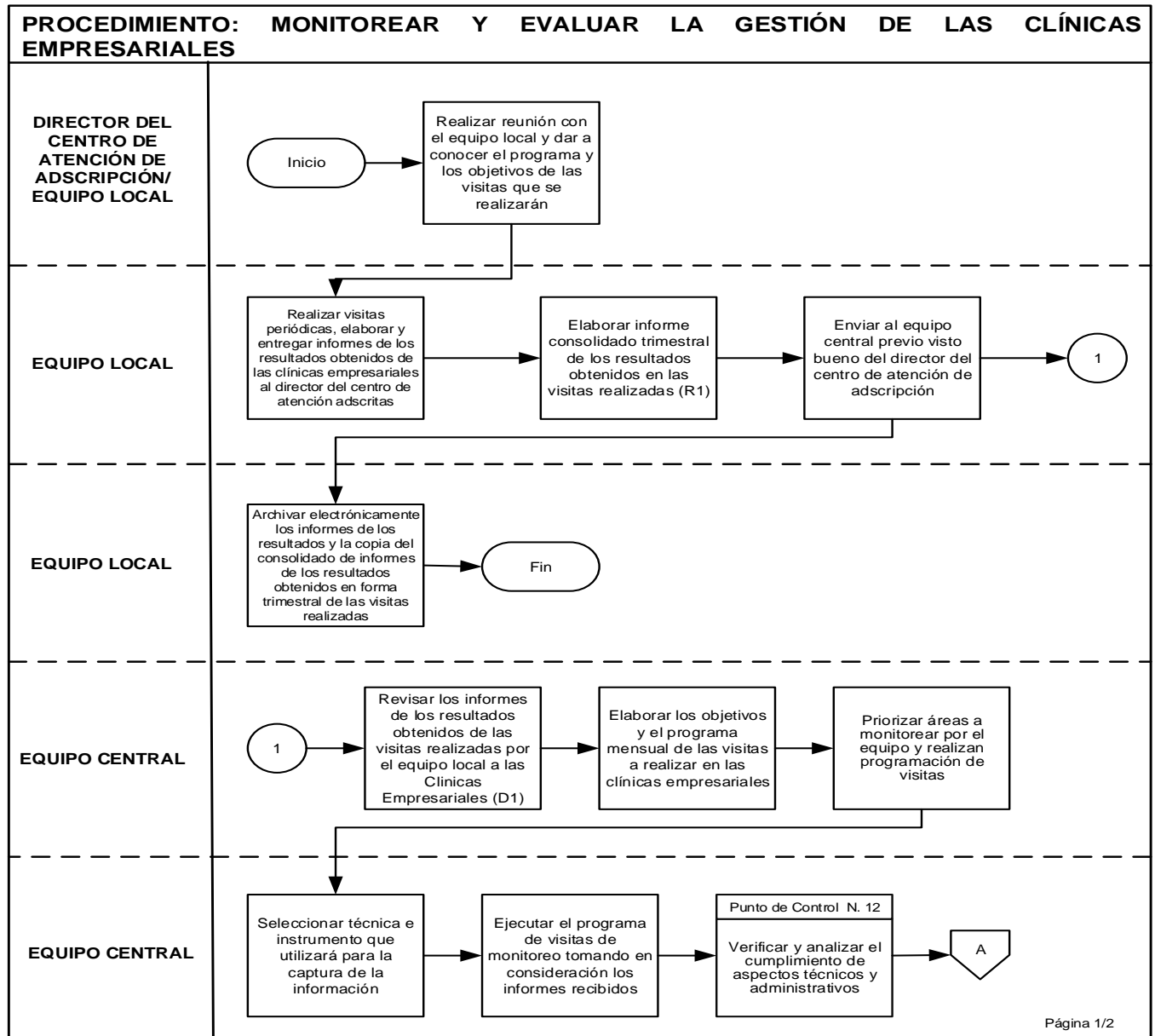
b) POR EL EQUIPO CENTRAL

12. El procedimiento de Monitoreo y Evaluación de la Gestión de clínicas empresariales, debe ser ejercido por el equipo central conformado por Colaboradores Técnicos de la Sección Clínicas Empresariales y por un recurso de enfermería quienes son los responsable de la supervisión de carácter eminentemente técnico y administrativo de las clínicas empresariales al menos una vez al año, así como de elaborar el Programa de Visitas de Monitoreo con base en los consolidados recibidos por parte de los Centros de Atención de Adscripción y del informe generado según el sistema estadístico de salud (SES).
13. El equipo central realiza visitas de monitoreo y evaluación de los planes de gestión y organización de las clínicas empresariales a través de equipos técnicos multidisciplinarios, verificando el cumplimiento de metas y objetivos estratégicos y deberá presentar informes a la jefatura inmediata.
14. El equipo central debe registrar a través de instrumentos técnicos de monitoreo, las observaciones y los resultados encontrados en la atención de los servicios de salud brindados en la clínica empresarial.
15. El equipo central de clínicas empresariales realiza en forma anual una evaluación cuantitativa de las actividades desarrolladas en las clínicas empresariales a nivel nacional, utilizando como insumos la información proporcionada por el SES, informando a los niveles superiores sobre los resultados de esta evaluación.
16. El equipo central debe mantener un expediente de cada clínica empresarial, el que contendrá al menos documentación jurídica para la elaboración del Convenio, original del Convenio, Informes recibidos de Centros de Atención de Adscripción, Informes de Visitas de Monitoreo y documentación relacionada con el funcionamiento de la clínica empresarial.

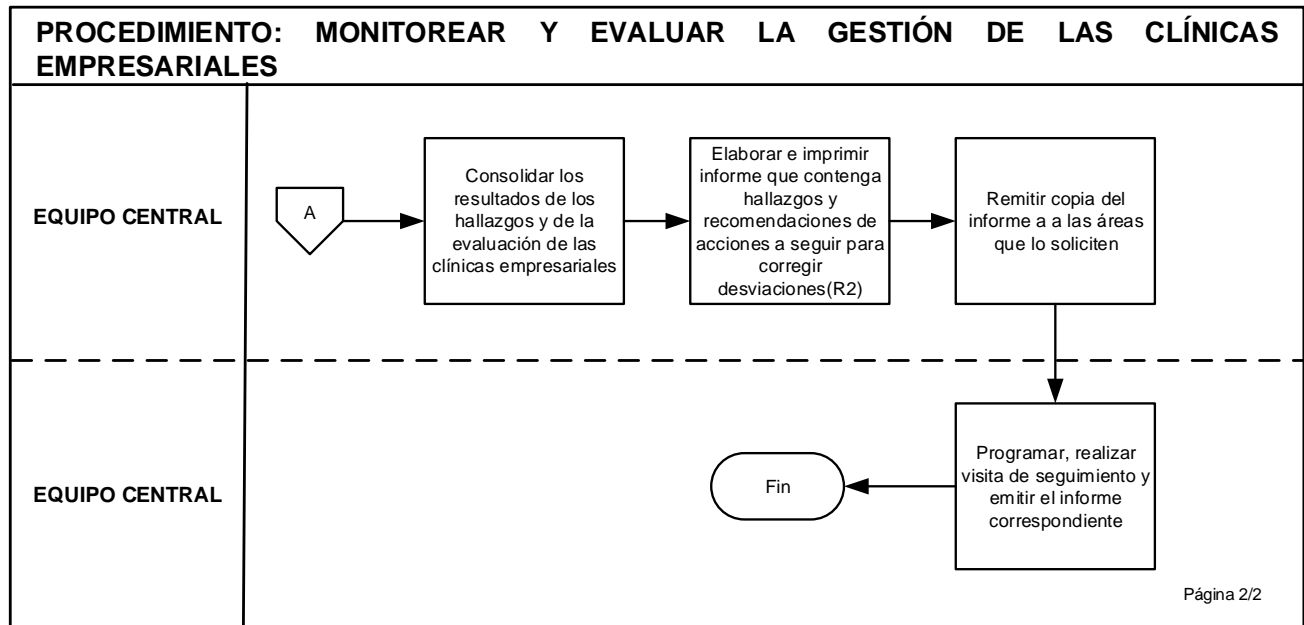


17. El programa de visitas de monitoreo se ejecuta determinando prioridades con base en indicadores de gestión que sobrepasan estándares establecidos y a problemas detectados en los informes enviados de los Centros de Atención de Adscripción.

4.2 DIAGRAMA DE FLUJO



* El Equipo Local realizará visitas integrales, al menos dos veces al año a las Clínicas Empresariales y si es necesario hará visitas extraordinarias, debiendo informar los resultados obtenidos de las visitas al Director del Centro de Atención de Adscripción y al Equipo Central



5. MONITOREAR Y EVALUAR LAS REDES DE ATENCIÓN.

5.1 NORMAS DEL PROCEDIMIENTO

1. El monitoreo y evaluación de la gestión local es realizado por un Equipo Multidisciplinario de Colaboradores Técnicos en conjunto con los Coordinadores de la Red correspondiente.
2. Los Coordinadores de Red y el Equipo Multidisciplinario de Colaboradores Técnicos deben consultar información estadística necesaria del centro de atención que conforman la red, en los diferentes sistemas de donde pueda obtenerse, relativa al caso específico a monitorear y evaluar y consultar otro tipo de información que se considere conveniente previo a la visita.
3. El Equipo Multidisciplinario de Colaboradores Técnicos en conjunto con los Coordinadores de Red, deben documentar a través de instrumentos técnicos de monitoreo, los resultados de la gestión de los servicios de salud, enviando el informe correspondiente a Jefatura de Departamento Monitoreo y Gestión de Redes Integrales e Integradas de Salud, a las áreas que lo soliciten, a la Jefatura de la Cabeza de Red y a la Dirección del centro monitoreado.



a) POR COORDINADORES DE RED

4. Los Coordinadores de Red realizan un diagnóstico al inicio del año para identificar aquellos aspectos relevantes que necesitan monitorear en el transcurso del año y realizarán su correspondiente evaluación semestral de los logros o limitantes que se han tenido.
5. Los Coordinadores de Red y el Director del Centro de Atención cabeza de red, posterior al monitoreo, deben proporcionar recomendaciones a las autoridades locales para que puedan elaborar en conjunto sus propios planes o estrategias de mejora a fin de superar incumplimientos o hallazgos y evitar nuevas observaciones.
6. Los informes resultantes de la evaluación que los Coordinadores de Red realicen a los centros de atención, deben contener hallazgos y recomendaciones los cuales deberán presentar a la Sección Redes, al Director de la Cabeza de Red y al Director del centro evaluado.
7. Cuando se trate de situaciones especiales, los Coordinadores de Red pueden ser acompañados por profesionales de las diferentes disciplinas de la cabeza de red en función del objetivo del monitoreo y de la disponibilidad de recurso.
8. La revisión y el análisis de los informes que realizan los Coordinadores de Red, deben estar basado en la veracidad, calidad de la información.
9. Los Coordinadores de Red y el Director de Centro de Atención cabeza de red, se apoyan de las diferentes normativas institucionales y estándares de producción establecidos del área a evaluarse.

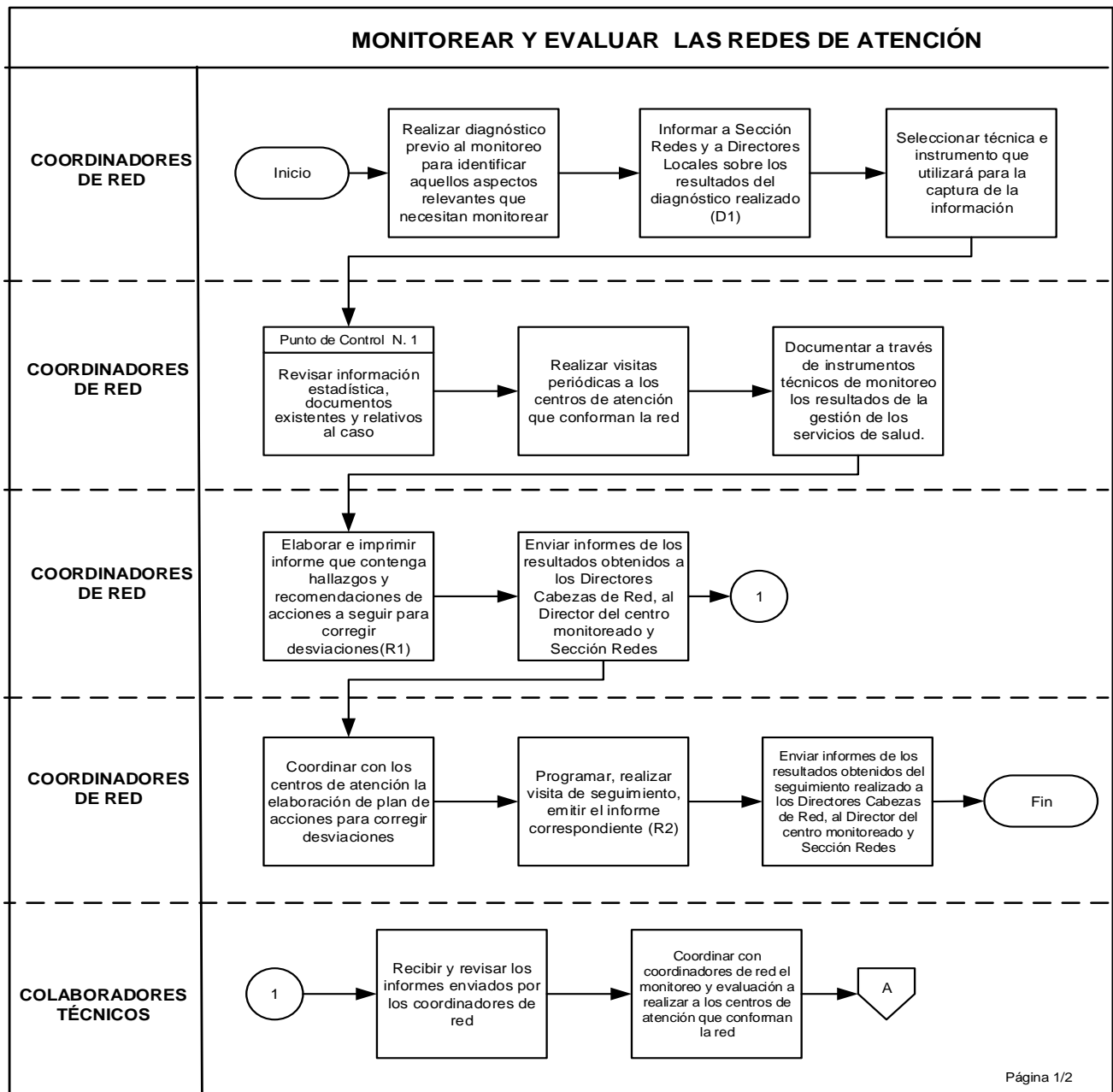
b) POR EQUIPO CENTRAL

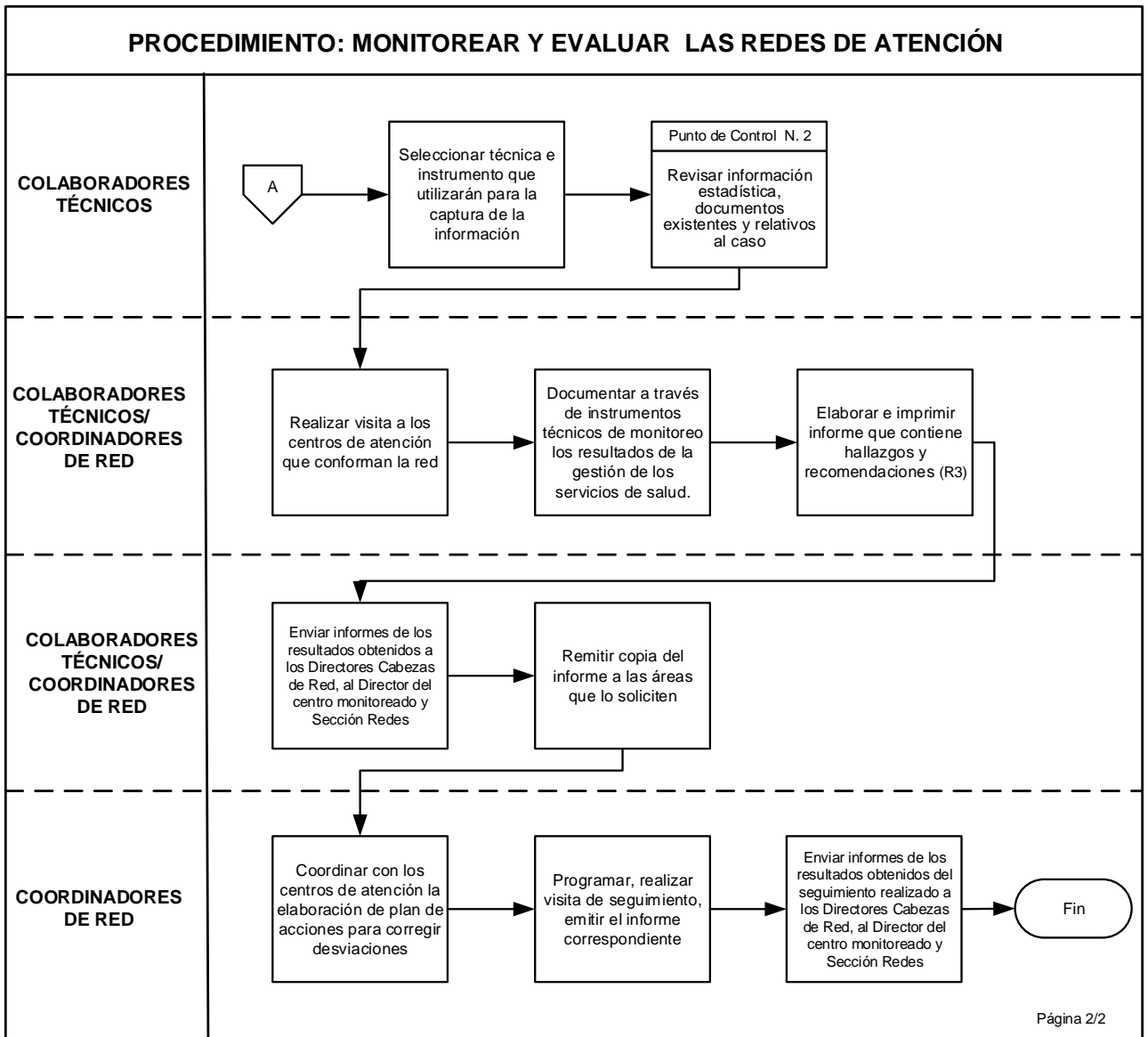
10. La Sección Redes realiza una vez al año evaluación de los resultados obtenidos en el funcionamiento de cada red de atención.
11. El Equipo Multidisciplinario de Colaboradores Técnicos, posterior al monitoreo, debe proporcionar recomendaciones a las autoridades locales para que puedan elaborar sus propios planes o estrategias de mejora en conjunto con los Coordinadores de Red y el Director de Centro de Atención cabeza de red, a fin de superar incumplimientos o hallazgos y evitar nuevas observaciones.
12. Los informes resultantes de la evaluación que el Equipo Multidisciplinario de Colaboradores Técnicos en conjunto con los Coordinadores de Red realicen a los centros de atención, deben contener hallazgos y recomendaciones los cuales deberán presentar a la Sección Redes, a las áreas que lo soliciten, al Director de la Cabeza de Red y al Director del centro evaluado.



13. Los Coordinadores de Red y el Director de Centro de Atención cabeza de red, deben dar seguimiento oportuno a los planes de acción resultantes del monitoreo y evaluación realizado por el Equipo Multidisciplinario de Colaboradores Técnicos e informar mensualmente a la Sección Redes.

5.2 DIAGRAMA DE FLUJO







NOMBRE DEL PROCESO: MONITOREAR Y EVALUAR LA GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD

DEPENDENCIA: DIVISIÓN EVALUACIÓN Y MONITOREO DE LOS SERVICIOS DE SALUD

6. REGISTRO DE ACTUALIZACIÓN DE DOCUMENTOS

VERSIÓN 2.0

CREACIÓN DEL DOCUMENTO:

Solicitado por	Elaborado por	Autorizado por
Acuerdo D. G. N° 2003-05-0859	Depto. Desarrollo Institucional	Encargado Proceso Centros de Atención ISSS
Fecha: Mayo-2003	Fecha: Noviembre -2003	Fecha: Noviembre -2003

REGISTROS DE ACTUALIZACIONES:

Solicitado por	Elaborado por	Aprobado por	VERSIÓN
División de Evaluación y Monitoreo	Depto. Desarrollo Institucional	Dr. Guillermo González García	1.0
Fecha: Julio-2007	Fecha: Nov.-2007	Fecha: Diciembre-2007	

MODIFICACIÓN:

Solicitado por	Elaborado por	Aprobado por	VERSIÓN
ACUERDO #2019-2232.NOV	Licda. Reina Guerra	Dr. José Roberto Duran Navarro Jefe División Evaluación y Monitoreo de los Servicios de Salud	2.0
Fecha: Febrero 2019	Fecha: Noviembre 2020	Fecha: Noviembre 2020	

MODIFICACIÓN: Se actualizó las normas y procedimientos del manual por ACUERDO #2019-2232.NOV. "Propuesta de Estructura Organizativa del ISSS 2019", se incluyó ficha del proceso. Además, se deja sin efecto el MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS CONTROL DE GESTION DE LOS SERVICIOS DE SALUD del año 2007.