



**INFORME SEMESTRAL DEL AVANCE DEL PLAN
OPERATIVO ANUAL (POA) 2019 DEL CENTRO DE
EDUCACIÓN MÉDICA DE AMISTAD DOMÍNICO-
JAPONESA (CEMADOJA)**

SEMESTRE JULIO-DICIEMBRE DE 2019



Recibido por Dirección



Elaborado por:
Fausto Ant. Suriel
Unidad Institucional de
Planificación y Desarrollo

Santo Domingo, D. N.
Diciembre, 2019



SERVICIO REGIONAL DE SALUD
METROPOLITANO



GERENCIA DE ÁREA DE SALUD DISTRITO NACIONAL ESTE

**CENTRO DE EDUCACIÓN MÉDICA DE AMISTAD
DOMÍNICO-JAPONESA (CEMADOJA)**

INFORME SEMESTRAL DEL AVANCE DEL PLAN OPERATIVO ANUAL (POA) 2019 DEL CENTRO DE EDUCACIÓN MÉDICA DE AMISTAD DOMÍNICO- JAPONESA (CEMADOJA)

En este informe se analizan las actividades del Plan Operativo Anual (POA) 2019, en donde en base a las prioridades directivas, resultados esperados, productos y actividades realizadas durante el segundo semestre del año. A continuación se sintetizan las actividades ejecutadas.

En cuanto a la prioridad directiva 1. Desarrollo y gestión de la red de servicio, con el resultado esperado de implementar la sostenibilidad financiera de la Red, mediante la implementación de un Modelo de Gestión Económico y Financiero que permita reducir las brechas entre los recursos y las necesidades, dirigida hacia dos productos principales:

- Implementación de las NOBACI: Al ser una actividad que depende de un supuesto, fue pospuesta a la espera de implementación por parte del SRSM.
- Fortalecimiento de la gestión financiera de la red: La Unidad de Contabilidad realizó dos informes del análisis de ejecución presupuestaria enfocada a la programación trimestral; Tesorería llevó a cabo informes mensuales del comportamiento de pago, del análisis de gestión de tesorería y seguimiento y análisis al proceso de facturación por venta de servicios a ARS en el CEAS; Contabilidad también llevó a cabo la elaboración y análisis de los estados financieros del Centro.



Respecto al resultado esperado concerniente a la racionalización del uso de los recursos financieros y económicos (inventario, bienes y equipos), bajo el producto de implementación del sistema de administración de bienes, durante el semestre se llevó a cabo la actualización del inventario, elaborado el plan de mantenimiento preventivo de equipos e infraestructura, el seguimiento a la ejecución del plan de mantenimiento preventivo de equipos e infraestructura. También se solicitó el descargo de equipo chatarra, aunque no se obtuvo respuesta para ser llevado a cabo efectivamente.

Sobre la prioridad directiva 2. Transparencia Institucional, bajo el resultado esperado de implementado un Plan de Comunicación Interna y externa que facilite el flujo de información oportuna y de calidad en todos los niveles, se llevaron a cabo actividades de divulgación de la cartera de servicios actualizada en los medios de comunicación institucionales.

En cuanto al resultado esperado: Promovida la gestión eficiente, que facilite la comunicación, coordinación y control de la red del SNS, producto portal de transparencia del centro, la Oficina de Acceso a la Información (OAI), llevó a cabo el Análisis y seguimiento al proceso de Quejas y Sugerencias del portal de Atención Ciudadana 311, el CEMADOJA había ya conformado el Comité de Medios Web (OAI, Comunicaciones, Jurídica, TIC), mensualmente se llevó a cabo la actualización portal de transparencia del SRS, se reunió en este semestre una vez el Comité de Medios Web. También la OAI recibió, tramitó y respondió las solicitudes de información requerida por los ciudadanos

Finalmente, la Unidad Legal llevó a cabo la Clasificación de la Información según el artículo 23 y 29, de la ley 200-04.



Respecto a la prioridad directiva 4. Gestión y control de la planificación institucional, en la cual se espera que las estructuras organizativas sean funcionales y desplegadas en todos los niveles del SN, se llevó a cabo la reunión de estructura organizativa del Centro Especializado de Salud.

Bajo la prioridad directiva antes mencionada, acerca de la gestión administrativa y estratégica fortalecida, con el objetivo de fortalecer la planificación institucional, se llevaron a cabo las siguientes actividades:

- Fortalecimiento de la Planificación Institucional: Se elaboró el Plan Operativo Anual (POA) correspondiente al año siguiente que es el 2020; se elaboró el Plan Anual de Compras y Contrataciones del 2020; se elaboró las memorias institucionales correspondientes al 2019; se hizo el levantamiento de los proyectos de cooperación finalizados en el 2018 y en ejecución y se llevó a cabo mensualmente el monitoreo del Dashboard de gestión.
- Gestión documental de procesos institucionales: Se realizó una actividad de levantamiento de los procesos institucionales priorizados, según la necesidad actual de la institución.
- Modelo de Gestión de Calidad Institucional: Se llevó a cabo el seguimiento a los planes de mejora producto del informe de las auditorías llevadas a cabo a las actividades realizadas con el POA. Se llevaron a cabo seis reuniones del Comité de Calidad, es decir, una por mes. Respecto a la implementación del CAF, éste fue planificado para ser llevado a cabo en el POA 2020, por lo que fue reprogramada, y ser llevada a cabo con la ayuda del Ministerio de Administración Pública.



Sobre el resultado esperado sobre el régimen de auditoría de calidad de la información implementado, producto protocolo Auditoría Calidad del Dato, se llevaron a cabo dos actividades con la finalidad de verificar tanto en la Unidad de Estadísticas como en la Auditora de Seguros para confirmar que los datos reportados son veraces, encontrándose concordancia entre lo reportado y otros indicadores observados en dichas unidades.

En cuanto a los resultados de los sistemas de información digitales estandarizados, que permita el flujo de información entre niveles y facilite la toma de decisiones desarrollados e implementados, producto despliegue del sistema de información de producción de servicios, se realizó mensualmente el levantamiento y reporte de la producción de servicios por parte de la Unidad de Estadísticas del Centro.

Sobre el resultado esperado: Monitoreados los objetivos propuestos y definidos los alcances de cumplimiento, producto esperado desarrollo de un Sistema de Monitoreo de la calidad del servicio, se llevó a cabo por la Unidad de Contabilidad el monitoreo de los indicadores del SISMAP. Se llevó a cabo dos reuniones técnicas de implementación de mejoras en las ejecuciones del POA, según los hallazgos de las auditorías realizadas por la Gerencia de Área.

Las ejecuciones para la prioridad directiva 7. Gestionar y fortalecer el Talento Humano, en donde se esperaban dos resultados:

- Aumentado el desarrollo institucional a través del fortalecimiento de las competencias de los colaboradores, enfocados a la consecución de los objetivos estratégicos del SNS, bajo el producto Plan de Capacitación Institucional: el Departamento de Gestión del Talento Humano realizó una reunión técnica para socializar el despliegue del plan de capacitación y dio seguimiento a la ejecución de la programación del plan de capacitación elaborado para este Centro.



- Definida las directrices que constituyen una base sana para una gestión eficaz de los recursos humanos del SNS y la Red de Servicios, producto Política de Recursos Humanos (Clima y seguridad Laboral): El Departamento de Gestión del Talento Humano coordinó y aplicó con el MAP la aplicación de la encuesta de clima laboral; asimismo, junto con los colaboradores llevó a cabo la evaluación del desempeño de todos los empleados.

Sobre la prioridad directiva 9. Cultura de Servicios y Gestión de Usuarios, esperando como resultado el fortalecimiento del acceso a la atención, mediante una cartera de servicios que responda a las necesidades de salud de la población, priorizando los grupos más vulnerables, producto gestión de usuarios en el centro, el Departamento de Gestión del Talento Humano coordinó y ejecutó dos talleres de humanización de servicios, fue revisada la cartera de servicios y se aplicaron seis encuestas (mensualmente una) a los usuarios para medir su satisfacción por parte de la Unidad Institucional de Calidad de la Gestión.

Continuando con la prioridad directiva 11. Calidad de la Atención Clínica: resultado esperado red de atención primaria articulada, coordinada y fortalecida atención materno infantil de calidad y estructurada atención a la urgencia y emergencia cumpliendo criterios de calidad y coordinación fortalecido el modelo de referencia y contra referencia acceso universal a medicamentos en la red de primer nivel de atención disponibilidad oportuna de sangre en condiciones de calidad gobernanza fortalecida, con el producto de Plan de Contingencia a las emergencias, desastres y catástrofe colectiva SRSM: se realizó reunión para socializar el Plan emergencias, desastres y catástrofe colectiva del SRSM definido por SNS con EE.SS, intrahospitalario, así como Reuniones de coordinación de eventos Preparación y respuesta Operativos ante emergencias, desastres y catástrofes.

Con el resultado esperado Presupuestos priorizados plan de inversiones definido y planificado flujos financieros a los SRS y a los niveles de atención coherentes con el



SERVICIO REGIONAL DE SALUD
METROPOLITANO



modelo y con la prioridad de fortalecer la atención primaria y el resto de áreas críticas, la Unidad de Contabilidad presentó evidencias de la realización del Plan de Inversión y Presupuesto del CEMADOJA.

Con los datos presentados, se concluyó el año con los avances en el Plan Operativo Anual del año 2019. Estos están sustentados en las evidencias asentadas en las carpetas de evidencias asentadas en el CEMADOJA, auditadas por el Servicio Regional de Salud a través de la Gerencia de Área Distrito Nacional Este.

Elaborado por:

Fausto Antonio Suriel Rosario

Encargado de la Unidad Institucional de Planificación y Desarrollo

27 de diciembre de 2019