

MEMORIA INSTITUCIONAL 2021

CIUDAD SANITARIA “DR. LUÍS E. AYBAR”

CENTRO DE EDUCACIÓN MÉDICA DE AMISTAD DOMÍNICO-JAPONESA

(CEMADOJA)



Noviembre 2021

SANTO DOMINGO, REPÚBLICA DOMINICANA

TABLA DE CONTENIDOS

I. RESUMEN EJECUTIVO.....	4
II. RESULTADOS MISIONALES.....	7
Información cuantitativa, cualitativa e indicadores de los procesos Misionales.....	7
III. RESULTADOS ÁREAS TRANSVERSALES Y DE APOYO.....	11
Desempeño Área Administrativa y Financiera.....	11
Desempeño de los Recursos Humanos.....	13
Desempeño de los Procesos Jurídicos.....	13
Desempeño de la Tecnología.....	14
Desempeño del Sistema de Planificación y Desarrollo Institucional.....	15
Desempeño del Área Comunicaciones.....	17
IV. SERVICIO AL CIUDADANO Y TRANSPARENCIA INSTITUCIONAL.....	19
Nivel de la satisfacción con el servicio.....	19
Nivel de cumplimiento acceso a la información.....	20
Resultado Sistema de Quejas, Reclamos y Sugerencias.....	20
Resultado mediciones del portal de transparencia.....	20
ANEXOS.....	21
- Matriz de principales indicadores de gestión por procesos.....	21
- Matriz Índice de Gestión Presupuestaria Anual (IGP).....	22
- Plan de Compras.....	23

I. RESUMEN EJECUTIVO

Este año de gestión ha sido desafiante, de grandes retos, porque enfrentamos la crisis sanitaria derivada de la pandemia COVID-19 que amenazó el normal funcionamiento y colapso del sistema de servicios de salud. A pesar de ello, la gestión directiva del Centro de Educación Médica de Amistad Domínico Japonesa ha asumido el compromiso del liderazgo logrando enfocar sus esfuerzos en conjunto con todo el equipo cuyo esfuerzo y disposición permitieron hacer frente al desafío planteado.

Esta memoria presenta la gestión del Centro de Educación Médica de Amistad Domínico Japonesa (CEMADOJA) durante el periodo señalado, constituye la ejecución del Plan Operativo Anual y los resultados de las áreas transversales que describen las actividades realizadas durante noviembre 2020 a octubre 2021 en el desempeño de cada una de las áreas estratégicas institucionales: Administrativa y Financiera, Recursos Humanos, Planificación y Desarrollo Institucional, Jurídica, Tecnología y Comunicaciones.

En general, las informaciones presentadas en el actual documento corresponden al desarrollo a la ejecución operativa de la planificación estratégica programada en el Plan Operativo Anual (POA) y los procesos misionales con énfasis en la importancia de la mejora constante en la productividad y el desempeño del personal que se evidencia a través de las ejecuciones durante el periodo señalado.

Para el año 2022 CEMADOJA pretende seguir desarrollando un conjunto de acciones que contribuirán de manera significativa a dinamizar el servicio, entre estas iniciativas se destacan el fortalecimiento de la cultura emprendedora, mediante el desarrollo de actividades de organización, tales como:

- Satisfacción al usuario 100%.
- Seguimiento de Enseñanza e investigaciones con 117 Presentación de revisiones bibliográficas; Diplomado en investigación en salud (iniciado el mes de Julio de 2020) y 10 conferencias clínico-radiólogo-patológicas y los proyectos de investigación.
- Entrenamiento al personal médico a través de conferencias virtuales.
- Capacitación/actualización del personal técnico en el área de resonancia.
- Elaboración Carta Compromiso al Ciudadano.
- Incorporación al Sistema de Monitoreo SISMAP. Como se evidencia, la pandemia del COVID-19, ha representado una oportunidad para CEMADOJA retomar su rol de líder de servicios de imágenes en el sector salud.

En respuesta a las condiciones de la pandemia CEMADOJA continuó prestando servicios de manera ininterrumpida con la ampliación de los servicios y apoyo con la adopción de medidas oportunas y estratégicas que le han permitido cumplir su misión, manteniendo altos niveles de calidad y eficiencia administrativa; las mismas estuvieron coordinadas con las autoridades del Servicio Nacional de Salud y la Regional Metropolitana.

Además se implementaron medidas de apoyo para enfrentar la pandemia del COVID-19, por ende fue efectuada la campaña de vacunación para todo el personal, a la vez de incorporar al servicio la realización de pruebas PCR y de aplicar otras acciones para superar la crisis, en coherencia con el actual programa de gobierno y las prioridades institucionales establecidas en los distintos planes y proyectos.

En ese orden, fue adecuado el manejo de la bioseguridad de medidas preventivas contra el COVID-19, instalando el ponchador digital de reconocimiento facial; dispensador de alcohol y termómetros digitales para la toma de temperatura en la entrada del centro; además de varios dispensadores de gel antibacterial en todas las áreas de la institución.

En marzo del año en curso fue realizada la campaña sobre detección temprana de cáncer de mama beneficiando a las usuarias del servicio con una semana de estudios de mamografías gratis, además de talleres y charlas para concientizarlas. Un importante evento fue la renovación de la habilitación de licencia (4 años) y de la cartera de servicios del Ministerio de Salud Pública por la Dirección General de Habilitación y Acreditación que contribuye a la generación de empleos y servicios.

En cuanto a los avances de desarrollo organizacional se cita:

- Implementación del Marco Común de Evaluación (CAF).
- Elaboración Carta Compromiso al Ciudadano.
- En proceso incorporación al Sistema de Monitoreo SISMAP.
- Medidas de apoyo a reducción del COVID-19.
- Innovamos en el sistema de cita por WhatsApp para agilizar el servicio de citas.

A continuación se resaltan los siguientes logros obtenidos durante el periodo noviembre 2020 a octubre 2021:

- Eficiencia financiera en el periodo noviembre 2020 a octubre 2021 con el pago de las deudas al 100% y en los expedientes auditados se refleja 0 glosas en las ARS.
- Eficacia productiva con la reparación e innovación de equipos para restaurar servicios tales como: Tomógrafo, Resonador, Densitómetro óseo, Mamógrafo (aguja de estereotaxia para biopsia de mama) y Rayos X (cambio chasis tecnología actualizada).
- Firmas de acuerdos interinstitucionales con universidades nacionales e internacionales.
- Aprobación Estructura Organizativa (SNS y el MAP).
- Reapertura de la actividad de educación (objeto de naturaleza de CEMADOJA) y del Laboratorio de Investigación Científica.
- Máxima calificación Instituto Dominicano de Prevención y Protección de Riesgos Laborales (IDOPPRIL).
- Incorporación de un equipo de fluoroscopia, fruto de una donación de manera parcial.
- Reconocimiento de la Dirección General de Contabilidad Gubernamental por haber cumplido con las Normativas Contables vigentes en el 100%.
- Reconocimiento por haber vacunado al 100% a todo el personal en la Campaña Nacional de Vacunación del COVID-19.
- Implementación del Marco Común de Evaluación (CAF).
- Presentación de investigaciones y tesis doctorales.
- Reestructuración y conformación de todos los comités institucionales.
- Reconocimiento por haber participado en el Simulacro Nacional.
- Proceso de migración de sistema de cita por WhatsApp.
- Promedio de cumplimiento en el portal de transparencia de un 97.4%.
- Renovación: Habilitación (4 años) y licencia (cartera de servicios) MSP Dirección General de Habilitación y Acreditación.

II. RESULTADOS MISIONALES

La gestión liderada por la Dra. Glendis Ozuna Feliciano desarrolló un conjunto de iniciativas alineadas a las prioridades del programa de gobierno del Presidente Luís Abinader y la Estrategia Nacional de Desarrollo (END) 2030 que postula:

“Una sociedad con igualdad de derechos y oportunidades, en la que toda la población tiene garantizada educación, salud, vivienda digna y servicios básicos de calidad, que promueve la reducción progresiva de la pobreza y la desigualdad social y territorial” con igualdad de derechos y oportunidades para salud y seguridad social integral; contribuyendo de esta manera con las acciones y puesta en marcha del Plan Estratégico Institucional estructurado por el Servicio Nacional de Salud.

En general, sobre los servicios y actividades concentrados en los siguientes objetivos: a) Incrementar la capacidad de respuesta de las emergencias y desastres, mediante la detección, preparación y mitigación de los eventos que suponen riesgos y amenazas, bajo un enfoque multisectorial que contribuya a la salud y seguridad de las personas; b) Desarrollo y mantenimiento de un modelo de evaluación de la entrega de servicios sanitarios con carácter igualitario y libre de discriminación, que promueva mediante la continua retroalimentación, la generación de mejores resultados en materia de salud lo que se traduzca en el aumento de la satisfacción de las personas con respecto a los servicios públicos de salud en la calidad en la oferta de los servicios a través del cumplimiento de los protocolos clínicos; c) Fortalecer la capacidad institucional mediante la optimización de los procesos, empoderamiento del talento humano, articulación interna, tecnologías 6 de la información y la comunicación, la infraestructura física con el fin de mejorar la oferta institucional a la población en términos de calidad y eficiencia; y mejorar la sostenibilidad financiera de la Red SNS mediante el control de gastos, saneamiento de las deudas e incremento de las distintas fuentes de financiamiento con el fin de garantizar la prestación de servicios en salud con oportunidad y eficiencia.

Esta institución en su rol de garante del servicio de salud en diagnóstico de imágenes, a través de la aplicación de políticas públicas, durante el año 2021 desarrolló todo un conjunto de acciones encaminadas a lograr resultados de alto impacto al desarrollo institucional.

La producción de servicios experimentó un alza significativa y un notable crecimiento en todos los órdenes que impactaron de forma positiva las actividades y procesos objeto de su misión por encima del 50%, además de la adquisición de un nuevo digitalizador de imágenes de Rayos X y el reemplazo de la aguja de biopsia por estereotaxia para ofrecer mejores servicios al público.

Cuadro No.1

Producción de servicios noviembre 2020 a octubre 2021

Estudios realizados	Produccion
Rayos x Convencional	21,040
Tomografía	31,848
Sonografía	29,518
Mamografía	5,914
Urografía Excretora	318
Resonancia Magnética	9,727
Biopsia de US	134
Densitometría	2,653
Fluoroscopia	597
Doppler	3,177
Total	104,926

Fuente: Unidad de Estadística

Refleja un incremento del 16.21% en la demanda de los ingresos por servicios, permitiendo sanear las deudas al 100% y obtener índice de endeudamiento de 0%, sin que esto detenga el avance de los proyectos de la Planificación Estratégica y los objetivos de mediano y largo plazo para el desarrollo de los programas enfocados en la mejora de la gestión, lo cual contribuirá al posicionamiento institucional en coordinación con las autoridades bajo el lineamiento institucional, considerando en Estudios realizados Producción Rayos x Convencional 21,040 Tomografía 31,848 Sonografía 29,518 Mamografía 5,914 Urografía Excretora 318 Resonancia Magnéticas 9,727 Biopsia de US 134 Densitometría 2,653 Fluoroscopia 597 Doppler 3,177 Total 104,926 7 su elaboración los estándares definidos por el Servicio Nacional de Salud y la Regional Metropolitana.

Con el objetivo de lograr una mejor gestión han sido diseñado e implementado los planes, programas y proyectos que contribuyan con el desarrollo institucional, el nuevo equipo directivo desarrolló una activa estrategia de acercamiento con los centros hospitalarios de la Ciudad Sanitaria Luis Eduardo Aybar, entidades académicas, organizaciones comunitarias de la sociedad civil organizada (grupos de interés), realizando diversas reuniones, firma de acuerdos de colaboración interinstitucional con entidades nacionales e internacionales y otras acciones que permiten articular efectivamente las políticas del servicio en función de las prerrogativas del SNS.

Como parte de las acciones desarrolladas, ha dado prioridad a la reparación de los equipos para diagnósticos: Tomógrafos, Resonador y Densitómetro Óseo, Mamógrafo (biopsia de mama) y la adquisición de un nuevo digitalizador de imágenes de Rayos X arrojando como resultado el incremento de la producción de servicios al 50%.

Durante el transcurso de este periodo fue realizada la reapertura del laboratorio de epidemiología e investigaciones científicas reactivando el funcionamiento del Departamento de Educación e Investigaciones.

El relanzamiento de la actividad educativa y las investigaciones médicas es la garantía del cumplimiento de la misión de CEMADOJA y al reactivar el laboratorio de investigaciones científicas fomenta el desarrollo de nuevos proyectos de investigación. Actualmente, estamos trabajando en el Proyecto Molecular de Characterization of Emerging Respiratory Viruses in Children in the Dominican Republic (fondos de CYT/MECYT/CEMADOJA) este proyecto inicio el 2018 y tiene como pauta finalizar en el presente año.

Entre estos se destacan el desarrollo de 4 investigaciones:

- ✓ Determinación de pseudomonas en agua potable (acueducto de Santo Domingo Este y Distrito Nacional (noviembre 2020 – febrero 2021).
- ✓ Cisticercosis en Cerdo (200 pruebas realizadas) en colaboración con la Universidad Rose de la isla Saint Kitts que contribuye a elevar el prestigio y reconocimiento de la institución a nivel internacional.
- ✓ Determinación de la cúrcuma frente a microorganismos anaeróbicos estrictos (50 muestras con 5 cepas diferentes).
- ✓ En conjunto con CECANOT: Determinación de microorganismos en cornea (48 muestras procesadas) desde (noviembre 2020 – octubre 2021).

En complemento a las iniciativas del desarrollo de la misión y naturaleza de la institución (estudios radiológicos de imágenes para el cuerpo humano), continuamos trabajando con los proyectos de investigación en el campo de la salud y especialidades médicas en imágenes y proyectos de investigaciones del Departamento de Epidemiología que tiene la misión de capacitar a los médicos en formación de las diferentes especialidades en conocimientos básicos y actualización en materia de salud pública y epidemiología para ejercicio de la práctica integral con criterio de eficacia, eficiencia y promover una actitud preventiva en el ámbito individual, familiar, grupal y colectivo. En el programa ejecutado se cita un total de 3 grupos de rotaciones: Pediatría, Ginecología y Medicina Familiar.

En el componente de alianzas institucionales se definió la necesidad de establecer Acuerdos Interinstitucional con las entidades Centro de Gastroenterología y el Centro Cardio-Neuro Oftalmológico y Trasplante (CECANOT) de la Ciudad Sanitaria Luis Eduardo Aybar para ofrecer mejores servicios en el marco de cooperación y asistencia a los pacientes de esta área institucional de la Ciudad Sanitaria.

El acuerdo con la JICA está constituido desde su inicio.

A la par, se firmaron nuevos acuerdos con otras ARS a los fines de darles mayores facilidades y mejores servicios a los usuarios, siendo incorporada la ARS SIMAG.

Está en proceso la firma de otros acuerdos con universidades extranjeras para el intercambio estudiantil y en espera por la firma con el ITLA.

Como medida de apoyo para contrarrestar la pandemia del COVID-19, se realizó la campaña de vacunación de primera y segunda dosis SINOVAC para todo el personal, además de incorporar al servicio la realización de las pruebas PCR, de las cuales se han tomado 4,500 muestras y 500 pruebas gratis. Los pacientes atendidos en los estudios de Rayos X y Tomografías, fue desarrollada la gestión de servicios privilegiadas, dando preferencia y atención de emergencias, que también contribuye de manera directa a la asistencia técnica los pacientes de COVID-19.

En términos de fortalecimiento institucional, para la actual gestión es imperativo, garantizar transparencia y la ética en todos los procesos. En las evaluaciones realizadas al portal de transparencia institucional por parte de la Dirección General de Ética e Integridad Gubernamental en el periodo se han obtenido más del 90% manteniendo un promedio estándar por encima del 95% de cumplimiento con la transparencia.

Aplica el cumplimiento riguroso de las disposiciones resultantes de monitoreo del Servicio Nacional de Salud (SNS) en el desarrollo de los planes de mejora y cumplimiento a los estándares del servicio a través del seguimiento de los diferentes Comités Hospitalarios que ofrecen soporte para que se logren los objetivos planteados en cada uno de los procesos.

III. RESULTADOS ÁREAS TRANSVERSALES Y DE APOYO

En los resultados del desarrollo del servicio en las áreas transversales y de apoyo, el Centro de Educación Médica de Amistad Domínico Japonesa posee un portafolio en procesos estandarizados, que parte de la identificación y expectativas del servicio orientado al cumplimiento de las políticas y protocolos de atención, las normas de bioseguridad, bioética y humanización del servicio.

Desempeño Área Administrativa y Financiera

En el desempeño del área Administrativa y Financiera su objetivo ha sido garantizar la administración eficiente y efectiva de los recursos financieros y administrativos, relacionados a las condiciones de la institución, garantizando el apoyo logístico de suministros y la gestión de mantenimiento de los bienes muebles, inmuebles y equipos que conforman el patrimonio que lo componen para cumplir su misión al 100%, alcanzando la eficiencia financiera con el aumento de facturación y el incremento de productividad de servicios 39%.

Cuadro No. 2

Comparativo producción de servicios

Estudios realizados	Produccion Noviembre 2019 Octubre 2020	Produccion Noviembre 2020 Octubre 2021	Diferencia	% de produccion
Rayos x Convencional	13,248	21,048	7,792	37%
Tomografia	20,508	31,848	11,340	36%
Sonografia	18,863	29,518	10,655	36%
Mamografia	2,815	5,914	3,099	52%
Urografia Excretora	100	318	218	69%
Resonancia Magnetica	5,473	9,727	4,254	44%
Bipsia de US	89	134	45	34%
Densitometria	1,287	2,653	1,366	51%
Fluoroscopia	23	597	574	96%
Doppler	1,937	3,177	1,240	39%
Total	64,343	104,934	40,583	39%

Fuente: Unidad de Estadística

En ese sentido, debido a la eficiencia y buen manejo en las finanzas durante el período comprendido entre noviembre 2020 hasta octubre 2021 se registró la facturación total de: RD\$105, 856,519.85, de los cuales RD\$79, 781,194.88 corresponde a lo percibido por las ARS y la diferencia de RD\$26, 075,324.97 proviene del efectivo en caja.



Fuente: Departamento Administrativo Financiero

Por otra parte 5,330 pacientes recibieron el soporte en trabajo social para las exoneraciones parciales y/o totales dentro de un monto total de RD\$3, 097,715.00 reflejando el 34% respecto al total de ingresos.

A la fecha, los resultados de las auditorías de Seguros Médicos realizadas desde noviembre 2020 hasta octubre 2021 fueron de 302 facturas auditadas para un total de 76,912 expedientes clínicos trabajados, cuyo monto total obtenido fue de RD\$ 91, 188,496.2, los cuales se encuentran documentados, selladas y firmados por el Servicio de Auditoria Médicas ejecutados al 100% y conforme con la norma establecida en cuanto a su organización y contenido reflejando 0% glosas (cero) a las ARS.

Además de ello:

- Presentar los estados financieros sobre la producción de servicios realizada al 100%.
- Aplicación de las Normas Básicas de Control Interno (NOBACI) logradas al 100%.
- Indicador del Uso del Sistema Nacional de Contrataciones Públicas (SNCP) (Índice de Compras) 100%.
- Las cuentas por cobrar según la política establecida con las ARS para el pago de 30 a 45 días y con la ARS Senasa mediante su sistema SIRS por auditorias manteniendo una cuenta por cobrar general a la fecha de RD\$10, 779,924.41.
- Obtuvo el índice de cuentas por pagar en 0% de las deudas.
- La adquisición y contrataciones de bienes y servicios para el aprovisionamiento y funcionamiento institucional de 100 proceso de compras por debajo del umbral realizados en su totalidad (100%) bajo las normativas, reglamentaciones y estatutos gubernamentales de las leyes: Ley No. 05-07 que crea el

Sistema Integrado de Administración Financiera del Estado (SIAFE), Ley de Compras y Contrataciones de Bienes, Servicios, Obras y 13 Concesiones No. 340-06, y su Reglamento de aplicación aprobado mediante Decreto No.490-07.

Desempeño de los Recursos Humanos:

El Departamento de Recursos Humanos ha cumplido su objetivo de desempeño al asesorar, supervisar y promover en la institución la gestión adecuada de los recursos humanos, a través del cumplimiento de la Ley 41-08 sobre Función Pública, y asegurar el aprovisionamiento de personal, formación y motivación para asegurar el buen funcionamiento y cumplimiento de los objetivos institucionales dentro de las perspectiva de su capacidad organizacional conforme al monitoreo técnico del Ministerio de Administración Pública.

En ese sentido, el Plan de Capacitación se observa el 90 % de cumplimiento en procura de contribuir a la cadena global de valor y garantizar la productividad del capital humano en el desarrollo del servicio, a través de los programas de capacitación fueron beneficiados 60 personas con cursos del INFOTEP, el INAP y las inducciones del MAP y el Servicio Regional Metropolitano (talleres y charlas) para la elaboración práctica de actividades de los modelos de gestión operativa a encargados departamentales, encargados de mandos medios y el personal de servicios (atención de usuarios, caja, seguros e higienización) para la mejora de sus procesos productivos.

Entre los temas de mayor relevancia de las acciones formativas se encuentran: Humanización en los Servicios de Salud, Trabajo en Equipo, Motivación, Comunicación Efectiva, Atención al Usuario para las buenas prácticas de gestión de residuos las prácticas medioambientales y mejorar para la calidad de los servicios. Lo anterior corresponde a la ejecución del plan de acción de capacitación y representa un 65% de los colaboradores.

También se incluye al personal de tecnología que recibió el entrenamiento para la implementación de la plataforma Linux para dar servicio de mantenimiento interno a los equipos de cómputos y las tareas de soporte de la intranet.

Dentro de los resultados relevantes del nivel de desempeño se observa:

- En el nivel de satisfacción en la Encuesta de Clima Organizacional se obtuvo el 88%.
- En el nivel de pagos a tiempo de los servicios por contratos 100%.

Desempeño de los Procesos Jurídicos:

En coherencia con las prioridades institucionales establecidas en los distintos planes, programas y proyectos en este periodo (noviembre 2020 – octubre 2021) los procesos jurídicos de CEMADOJA han desarrollado un

conjunto de acciones de acuerdos y convenios misionales suscritos de manera oportuna y eficiente que cumplan la normativa legal 100%.

En las actividades de desempeño se vincula la emisión de la opinión legal para la firma de los convenios interinstitucionales, contratos y acuerdos solicitados para adquisición de servicios y bienes, además de la adenda de los contratos y firma de los convenios en el 100%.

Otras de las prerrogativas del desempeño jurídico ha sido el enfoque de la mejora sustantiva de los procesos de servicios, velando por el énfasis en el cumplimiento de la normativa legal 100% que contribuyan de manera significativa a dinamizar el ejercicio de la actividad institucional.

Entre estas tareas se vincula el registro de todos los contratos ante el sistema TRE de la Contraloría General de la República y los certificados de Contratos por Servicios Personales y de Contratos de Bienes y Servicios cumplidos de manera satisfactorias al 100%, forman parte de las iniciativas de fortalecimiento de la cultura de gestión mediante el desarrollo de los procesos jurídicos apegados a las normas y leyes que rigen el servicio. Además de la implementación de las normativas internas de los Comité hospitalarios conformados en 100%.

Desempeño de la Tecnología:

Con el objetivo de promover la transformación digital, en coherencia con el actual programa de gobierno, la institución cuenta con una infraestructura informática de plataforma digital (intranet) en la que aplica múltiples herramientas, mediante software para la gestión de servicios:

- ✓ Digitalización y sostenibilidad para contribuir al posicionamiento y competitividad del Centro en la simplificación de los procesos y mejorar los trámites al usuario 100%.
- ✓ Aplicación tecnológica en el sistema GEMEDI para la gestión médica cumplidas al 100%.
- ✓ Aplicación y seguimiento al SIGMA para la gestión de inventario y requisiciones de almacén ejecutadas al 100%.
- ✓ Implementación de estrategias para soluciones eficiente y eficaz para incrementar el valor añadido del servicio y mejora la productividad 100%.
- ✓ Aplicación de las tecnologías de Linux a los programas de asistencia técnica enfocados en mejora de la gestión institucional 100%.
- ✓ Acceso a la red de internet 100%.
- ✓ Desempeño de la mesa de servicios al 100%.
- ✓ Gestión de comunicación interna: correos y chat institucional 100%.
- ✓ Administración de redes y base de datos de la gestión de información 100%.

Desempeño del Sistema de Planificación y Desarrollo Institucional:

El desempeño del Sistema de Planificación y Desarrollo Institucional ha sido en concordancia en la función del cumplimiento de la asignación de los recursos distribuido de acuerdo a los objetivos del Plan Operativo Anual (POA) institucional y que las acciones implementadas acordes al sistema de control de la gestión institucional apoyadas en la generación de reportes, informes y minutas para la toma de decisiones a nivel operativo.

De acuerdo a lo que se especifica en la Resolución No. 14-2013 que aprueba los modelos de Estructura Organizativa de las Unidades Institucionales de Planificación y Desarrollo (UIPYD), con respecto al desempeño de los subsistemas de planificación cabe mencionar que contamos con la Sección de Calidad de la Gestión, área que se enfoca en garantizar que los servicios de salud brindados se efectúen conforme a las normas, políticas y procedimientos, cumpliendo así con los requerimientos establecidos en el centro.

Dentro de las acciones ejecutas se pueden destacar las siguientes:

- Modificación de las medidas de altura de las diferentes rutas sanitarias que deben estar a 3 pies de altura y se añadieron letreros de deberes y derechos de los ciudadanos, en la sala de facturación, todo esto se llevó a cabo por disposición del Servicio Nacional de Salud (SNS).
- Actualización del Acta Constitutiva del Comité de Calidad con los nuevos integrantes que la conforman.
- Realización de encuestas cada cuatro meses para saber las necesidades y sugerencias de los pacientes.
- Dar seguimiento a las quejas y soluciones de las mismas.
- Confeción tanto del Plan de Mejora CAF como del Plan de Mejora producto resultados Obtenido en la encuesta de satisfacción de usuario, todo esto con el fin de fortalecer los diferentes servicios que brindamos como centro.

Cabe resaltar que gracias a la ejecución de una planificación operativa anual, la cual fue revisada de forma trimestral se ha podido dar el seguimiento oportuno de las informaciones suministradas para realizar los ajustes de lugar en la programación a nivel de fechas y a la elaboración de los planes de acción acorde a las actividades que permitieron el cumplimiento de las metas al 100%.

En términos operativos el desempeño del Sistema de Planificación y Desarrollo, en sentido general de cumplimiento fue calculado en base a un 100%, entre estos se citan los siguientes:

- Colaborar con el desarrollo y fortalecimiento de los objetivos del Servicio Nacional de Salud, a través del monitoreo y seguimiento del Servicio Regional Metropolitano en los procesos de apoyo transversales cuyo propósito es promover la gestión orientada a resultados eficientes al logro de la misión y objetivo, en base a la estructura organizativa, funcionamiento del servicio de imágenes mejorando los procesos definidos ejecutados el 100%.
- Velar porque la institución cumpla con la planeación presupuestaria según los plazos y que mantenga el índice de gestión y calidad. En este sentido las actividades fueron ejecutadas en el 90% de los procesos.
- Supervisión de los procesos de gestión y administración institucional cumplidos al 100% en Pos de la planeación, optimizando los procesos y manteniendo la calidad y mejora continua.
- Coordinar las reuniones de seguimiento de cumplimiento del POA según el plan en tiempo establecido, así lo evidencian los informes del proceso POA (mensual y trimestral).
- Fortalecimiento y desarrollo institucional que comprende los elementos sustantivos de la gestión de la organización aplicados en las diversas iniciativas de la gestión y los impactos obtenidos en los índices satisfacción y funcionamiento del servicio al 100%.
- En cuanto a los planes de mejoras fueron aplicados conforme a las actividades e indicadores comprometidos que se alinean con la perspectiva de colaborar con el desarrollo y consolidación de procesos transversales de apoyo.
- Supervisión de los índices de satisfacción ciudadana mantenidos al 100%.
- Cumplimiento de los tiempos de respuesta a los usuarios en la gestión de buzones Quejas y Sugerencias en un plazo máximo de 15 días cumplido al 100%.
- Monitoreo de la implementación de las acciones correctivas al 100%.

Cumplimiento de las diferentes unidades organizativas en la entrega oportuna de informaciones y reportes:

Las distintas áreas que integran la institución cumplieron en su totalidad con las evidencias de las actividades programadas en el POA y las que fueron surgiendo en el lapso de tiempo comprendido entre noviembre 2020 – octubre 2021, siempre haciendo uso de los formatos estandarizados y actualizados facilitados por el Servicio Regional de Salud Metropolitano (SRSM), no solo eso también tuvieron presente la entrega de los mismos en la fecha instaurada.

Resultados de las Normas Básicas de Control Interno (NOBACI):

Actualmente estamos trabajando en coordinación con el Servicio Nacional de Salud y la Contraloría General de la Republica para la puesta en funcionamiento de las Normas Básicas de Control Interno (NOBACI) y a la espera de que nos confirmen fecha para dar inicio tanto al proceso del autodiagnóstico como de la implementación de esta.

Resultados de los Sistemas de Calidad:

Se procedió con la elaboración de la guía del autodiagnóstico CAF y en Julio del presente año fue enviado a la Coordinadora de Dirección de evaluación de la gestión institucional del MAP para ser evaluado y corregido. Al finalizar este proceso realizamos el plan de mejora CAF, el cual nos permite fortalecer y trabajar las áreas que fueron identificadas, ahora para el mes de Noviembre continuaremos con el seguimiento a dicho plan de mejora. En conclusión estamos en proceso de la implementación del Marco Común CAF.

Acciones para el fortalecimiento institucional:

Como una forma de contribuir al fortalecimiento institucional todas las operaciones que presenta el área financiera en el portal de transparencia, Dirección General de Contabilidad Gubernamental (DIGECO) y el Servicio Nacional de Salud (SNS) las ejecuta en el formato estandarizado y actualizado para esos fines. Ya en el caso de recursos humanos ellos enfocan sus esfuerzos en incrementar las competencias y habilidades individuales de todo su personal mediante talleres, capacitaciones y facilitar una tecnología de la información acorde con sus funciones. Además de eso se preocupan de dotar al centro de los aparatos necesarios para diversificar el servicio y en su defecto incrementar la demanda, a la vez que la facturación, es por ello que en conjunto con las autoridades obtuvimos el equipo de fluoroscopia. Igualmente, están tramitando con otras entidades la realización de campañas de concienciación de recogida de basura, Operativo de siembra de árboles, entre otros proyectos de servicios sociales.

Desempeño del Área Comunicaciones:

El desempeño del área de comunicaciones ha sido vital para gestionar y administrar el suministro de datos, optimizando los procesos internos gestionados a través de la tecnología de la información y la comunicación.

Algunas de las actividades desarrolladas fueron:

- ✓ Transparentar al 100%, mediante publicación y suministro oportuno y veraz la documentación y reportes en la Web, de todos los procesos operativos y financieros de la institución a través de la Oficina de Acceso a la Información.
- ✓ Elaboración de las piezas promocionales en las redes sociales, creación de contenido visual para página web, artes gráficas al 100%.
- ✓ Mantener los niveles e índice de transparencia gubernamental, el cual se ha mantenido en el 97%.
- ✓ Implementación del Plan de trabajo de la Dirección General de Ética e Integridad Gubernamental.
- ✓ En el seguimiento al proceso del portal de Quejas y Sugerencias del 311 se ha cumplido al 100%, a pesar que no se evidencian quejas o sugerencias en el portal, se ha mantenido la supervisión.

Con respecto a la comunicación digital las redes sociales de CEMADOJA fueron visitadas o mencionadas más de medio millón de veces durante el año 2021, lo que nos permitió difundir informaciones no solo sobre nosotros sino concientizar sobre las medidas y cuidados ante la pandemia del COBID-19 y aportar a la salud preventiva en nuestra área de incidencia y en el país.

Más adelante se presenta un cuadro con las acciones realizadas en las redes sociales con las que cuenta el centro:

Red Social	Seguidores	Alcance	Interacciones	Me gusta	Reproducciones	Publicaciones
INSTAGRAM	14,709	95,609	1,080	859	800	86
FACEBOOK	8,666	467,554	134,000	8,600	63,600	86
Total	23,375	563,163	135,080	9,459	64,400	172

En lo concerniente a la página web los usuarios encontraron datos sobre nuestro catálogo de servicios, flujogramas de pasos, ARS, horarios, entrega de resultados, requisitos y tratamientos para procedimientos o estudios especiales, consentimiento informado y publicaciones de la División de Compras y Contrataciones. Además informaciones sobre las autoridades y de la institución.

Ya en lo referente a los medios internos en las pantallas del sistema de turnos se publicaron detalles sobre los servicios, campañas de prevención del cáncer, protocolos para los usuarios ante la pandemia del COVID-19, previsión de enfermedades como el dengue, leptospirosis y otros datos de salud, estos videos se reprodujeron en nuestras pantallas unas 10000 veces el año pasado y fueron visto por unos 60000 pacientes.

De igual forma en la bocina de la entrada del centro se propagaron 40320 veces el audio sobre las medidas y protocolos sobre el COVID-19, el cual fue escuchado por aproximadamente 85000 usuarios durante todo el año 2020 y se divulgaron 240 veces el audio conmemorativo el día de la Constitución, así como 240 audios sobre Simulacro Nacional, estos fueron escuchados por alrededor de 1000 personas en el transcurso del día.

Gracias a todos los datos publicados mediante los diversos medios de comunicación pudimos orientar a los usuarios no solo en lo concerniente a los servicios que ofrecemos, sino también en como preservar su salud, todo esto favoreció a una reducción en más de un 80% de los pacientes que vino al centro a buscar información de forma presencial.

IV. SERVICIO AL CIUDADANO Y TRANSPARENCIA INSTITUCIONAL

- Nivel de la satisfacción con el servicio:

En este momento Cemadoja se encuentra en proceso de elaboración de la Carta Compromiso, hemos recibido la asistencia de la analista del Ministerio de Administración Pública MAP, donde hemos sostenido varias reuniones y fueron explicado pasó a paso los procedimientos a seguir, tales como:

- La Conformación del comité de Calidad.
- Forma de sensibilización al personal
- Identificación de los servicios principales
- Atributos de la calidad
- Flujograma o procedimientos
- Mediciones de quejas y sugerencias
- Mediciones de Compromiso de la calidad
- Plan de Comunicación Interna
- Plan de Comunicación Externa

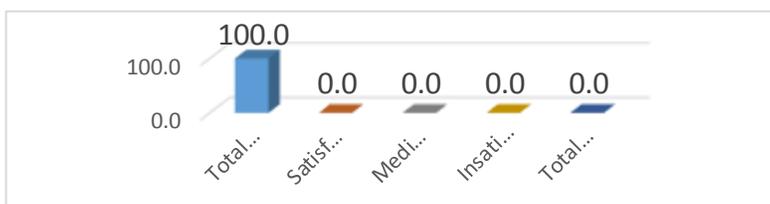
Nos encontramos en la etapa media de este proceso.

Por otra parte, como una manera de medir la calidad del servicio brindado en el periodo comprendido entre julio y septiembre del presente año se aplicó la encuesta a 45 usuarios de los que asisten a CEMADOJA, tal como se muestra a continuación:

Período Julio, Agosto y Septiembre

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente satisfecho (81-100)	45	100.0
Satisfecho (61-80)	0	0.0
Medianamente satisfecho (41-60)	0	0.0
Insatisfecho (21-40)	0	0.0
Totalmente insatisfecho (0-20)	0	0.0
TOTAL	45	100.0

Fuente: Sección de Calidad en la Gestión



Según los resultados de la encuesta se puede percibir que el nivel de satisfacción de los usuarios fue de un 100% demostrando con esto que la gestión por parte de la institución de un servicio humanizado en atención a la seguridad del paciente está acorde a las exigencias del mercado.

- Nivel de cumplimiento acceso a la información:

Las solicitudes recibidas en la Oficina de Libre Acceso a la información Pública de este centro de salud son trabajadas y subidas en el portal de transparencia dentro de los plazos establecidos en la ley 200-04, logrando con esto un cumplimiento de un 100%.

- Resultado Sistema de Quejas, Reclamos y Sugerencias:

En esta institución estamos vinculado al sistema de Atención Ciudadana 311 y en el período Noviembre 2020 - Octubre 2021 no hemos recibido denuncias, quejas y reclamaciones por esta vía de parte de los usuarios que nos visitan. En cuanto a los buzones que tenemos hemos encontrado algunas quejas y sugerencias, las cuales han sido manejadas satisfactoriamente.

- Resultado mediciones del portal de transparencia

Los resultados de transparentar la publicación, el suministro oportuno y la veracidad de la documentación así como los reportes en la Web de todos los procesos operativos y financieros de la institución han arrojado en las mediciones del portal de transparencia un índice de 97.4%.

V. ANEXOS

A) Matriz de principales indicadores de gestión por procesos

Indicadores de calidad

- Porcentaje de expedientes clínicos que cumplen con la Norma Nacional de Expediente Clínico en cuanto a su organización y contenido.

No. de expdtes. realizados Período Nov 2020-Oct 2021	No. de expdtes. auditados Período Nov 2020-Oct 2021	No. de expdtes. que cumplen con las normas Período Nov 2020-Oct 2021	Observaciones
76,912	302	100%	0% de glosas

- Porcentaje de satisfacción al usuario.

No. de personas encuestadas	No. de personas satisfechas	% de satisfacción Período Ene-julio 2021
150	150	100%

- Numero de laboratorio clínico, sala de emergencia, sala de parto, sala de adaptación neonatal, sala de recién nacido, sala de cirugía que al ser inspeccionado cumple con los estándares críticos de habilitación (Habilitación Servicios de Salud).

Área o servicio	Calificación %	Habilitados Ene-julio 2019	Habilitados Ene-julio 2021	Observaciones
Emergencias	%	-	-	Aunque por la naturaleza del centro no tenemos laboratorio clínico, sala de emergencia, sala de parto y demás porque somos especializados en diagnósticos de imágenes, contamos con todas las áreas acondicionadas en un 100% para esos fines y poseemos un certificado de habilitación con un período de vigencia hasta el año 2024.
Cirugías	%	-	-	
Diagnósticos	%	-	-	
Laboratorios	%	-	-	
Área de partos	%	-	-	
Área de neonatología	%	-	-	
Servicio de imágenes	100%	100%	100%	

- Comités hospitalarios, conformado, juramentado y funcionando Acorde a Reglamento 434-07

Comités *	Conformados	Juramentados y con actas constitutivas	Funcionando	Observaciones
Comité de Calidad	Si	Si	Si	
Emergencias y Desastres	Si	Si	Si	
Control de Infecciones Asociadas a las Atenciones en Salud (IAS)	Si	Si	Si	
Comité de Mortalidad	No	No	No	Por la naturaleza del centro este comité no aplica.
Comité de Farmacia y terapeutica	No	No	No	Por la naturaleza del centro este comité no aplica.
Comité de Bioética	Si	Si	Si	
Comité de Compras	Si	Si	Si	

*Reglamento 434-07. Artículo 43

SERVICIO NACIONAL DE SALUD					
Servicio Regional de Salud Metropolitano					
CENTRO DE EDUCACION MEDICA DE AMISTAD DOMINICO JAPONESA					
Presupuesto Inicial VS Presupuesto Vigente					
Ejecucion del Primero de 01 Enero al 31 de Octubre 2021					
En RD\$					

DETALLE	Presupuesto Aprobado	Presupuesto Vigente	Monto Devengado	Balance	%
2 - GASTOS					
2.1 - REMUNERACIONES Y CONTRIBUCIONES	123,831,429.00	132,974,161.17	96,241,020.21	36,733,140.96	0.72
2.2 - CONTRATACIÓN DE SERVICIOS	12,100,000.00	14,360,673.75	8,896,537.41	5,464,136.34	0.62
2.3 - MATERIALES Y SUMINISTROS	46,678,137.00	62,642,967.47	46,213,888.85	16,429,078.62	0.74
2.4 - TRANSFERENCIAS CORRIENTES	115,000.00	15,000.00	-	15,000.00	-
2.5 - TRANSFERENCIAS DE CAPITAL	-	-	-	-	-
2.6 - BIENES MUEBLES, INMUEBLES E INTANGIBLES	22,340,000.00	11,747,054.54	5,237,558.43	6,509,496.11	0.45
2.7 - OBRAS	-	-	-	-	-
2.8 - ADQUISICION DE ACTIVOS FINANCIEROS CON FINES DE POLÍTICA	-	-	-	-	-
2.9 - GASTOS FINANCIEROS	-	-	-	-	-
4 - APLICACIONES FINANCIERAS					
4.1 - INCREMENTO DE ACTIVOS FINANCIEROS	-	-	-	-	-
4.2 - DISMINUCIÓN DE PASIVOS	-	-	-	-	-
4.3 - DISMINUCIÓN DE FONDOS DE TERCEROS	-	-	-	-	-
Total general	205,064,566.00	221,739,856.93	156,589,004.90	65,150,852.03	71%

B) Matriz Índice de Gestión Presupuestaria Anual (IGP)

NOMBRE DE LA ENTIDAD: CENTRO DE EDUCACIÓN MÉDICA DE AMISTAD DOMÍNICO-JAPONESA (CEMADOJA)
PLAN ANUAL DE COMPRAS Y CONTRATACIONES AÑO 2021

CÓDIGO DEL CATÁLOGO DE BIENES Y SERVICIOS (CBS)	DESCRIPCIÓN DE LA COMPRA O CONTRATACIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	FECHA DE				CANTIDAD TOTAL	PRECIO UNITARIO ESTIMADO	COSTO TOTAL UNITARIO ESTIMADO	COSTO TOTAL POR CÓDIGO DE BIENES Y SERVICIOS (CBS)	PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN	FUENTE DE FINANCIAMIENTO	VALOR ADQUIRIDO	OBSERVACIÓN
			PRIMER TRIMESTRE	SEGUNDO TRIMESTRE	TERCER TRIMESTRE	CUARTO TRIMESTRE								
5121 - Categorías de medicamentos varios	Difenhidramina	Unidad	2000	2000	2000	2500	8500	75.00	RD\$637,500.00	COMPRA DIRECTA	VS			
5121 - Categorías de medicamentos varios	Hidrocortisona	Unidad	100	100	100	100	400	50.00	RD\$20,000.00	COMPRA DIRECTA	VS			
5121 - Categorías de medicamentos varios	Yodo I	Unidad	1500	1500	1500	1500	6000	2,140.00	RD\$12,840,000.00	LICITACIÓN PÚBLICA NAQ	VS			
5121 - Categorías de medicamentos varios	Yodo I	Unidad	2000	1800	2000	2000	7800	1,500.00	RD\$11,700,000.00	LICITACIÓN PÚBLICA NAQ	VS			
5121 - Categorías de medicamentos varios	Prednisona	Unidad	750	750	750	750	3000	25.30	RD\$75,900.00	COMPRA DIRECTA	VS			
5121 - Categorías de medicamentos varios	Solución de cloruro sódico para irrigación	Unidad	200	200	200	200	800	90.00	RD\$72,000.00	COMPRA DIRECTA	VS			
5121 - Categorías de medicamentos varios	Peróxido de hidrógeno antiséptico	Galón	2	2	2	2	8	280.00	RD\$2,240.00	COMPRA DIRECTA	VS			
5121 - Categorías de medicamentos varios	Algodón	Unidad	40	30	35	35	140	125.00	RD\$17,500.00	COMPRA DIRECTA	VS			
5121 - Categorías de medicamentos varios	Alcoholes o sus sustitutos	Galón	5	5	5	4	19	880.00	RD\$16,720.00	COMPRA DIRECTA	VS			
5121 - Categorías de medicamentos varios	Alargadores	Unidad	25	25	20	20	90	20.00	RD\$1,800.00	COMPRA DIRECTA	VS			
5121 - Categorías de medicamentos varios	Gales	Galón	50	40	25	40	155	800.00	RD\$124,000.00	COMPRA DIRECTA	VS			
5121 - Categorías de medicamentos varios	Gadolino gd	Unidad	300	300	300	300	1200	1,600.00	RD\$1,920,000.00	COMPRA MENOR	VS			
4213 - Telas y vestidos médicos	Batas de hospital	Unidad	10000	10000	7500	10000	37500	40.00	RD\$1,500,000.00	COMPARACIÓN DE PRECIOS	VS			
2711 - Herramientas de mano	Bisturí	Unidad	30	50	50	25	155	30.00	RD\$4,650.00	COMPRA DIRECTA	VS			
4222 - Productos para administración intravenosa y arterial	Catéteres intravenosos periféricos para uso general	Unidad	2500	2500	2500	2000	9500	50.00	RD\$475,000.00	COMPRA MENOR	VS			
4214 - Suministros y productos de tratamiento y cuidado del enfermo	Catéteres o kits de cateterización intrateñina	Unidad	10	10	10	10	40	2,000.00	RD\$80,000.00	COMPRA DIRECTA	VS			
4214 - Suministros y productos de tratamiento y cuidado del enfermo	Catéteres urinarios uretrales	Unidad	100	125	10	100	335	90.00	RD\$30,150.00	COMPRA DIRECTA	VS			
4231 - Productos para el cuidado de heridas	Tiras de cierre para la piel o para heridas	Ciento	2	2	2	2	8	75.00	RD\$600.00	COMPRA DIRECTA	VS			
4231 - Productos para el cuidado de heridas	Tiras de cierre para la piel o para heridas	Unidad	40	30	40	40	150	80.00	RD\$12,000.00	COMPRA DIRECTA	VS			
4214 - Suministros y productos de tratamiento y cuidado del enfermo	Kits o accesorios para enema	Unidad	400	400	400	400	1600	80.00	RD\$128,000.00	COMPRA DIRECTA	VS			
5117 - Medicamentos que afectan al sistema gastrointestinal	Anticídicos de bicarbonato de sodio	Unidad	8	8	8	8	32	945.00	RD\$30,240.00	COMPRA DIRECTA	VS			
4231 - Productos para el cuidado de heridas	Adhesivos o pegamentos de cierre de piel para uso médico	Unidad	8	8	8	8	32	880.00	RD\$28,160.00	COMPRA DIRECTA	VS			
4214 - Suministros y productos de tratamiento y cuidado del enfermo	Kits o accesorios para enema	Unidad	75	80	75	75	305	720.00	RD\$219,600.00	COMPRA MENOR	VS			

Página 7

C) Plan de Compras

