

# INFORME SEMESTRAL DEL AVANCE DEL PLAN OPERATIVO ANUAL (POA) 2021

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

SEMESTRE ENERO-JUNIO 2021



**Dra. Glendis Ozuna Feliciano**  
Directora CEMADOJA



**Lcdo. Fausto Ant. Suriel Rosario, M. A.**  
División de Planificación y Desarrollo

**SERVICIO REGIONAL DE SALUD METROPOLITANO**

**Dirección o Departamento:**

**Fecha**

2 JULIO 2021

**TEMA OBJETIVO DEL INFORME**

**INFORME DE LOGROS Y SEGUIMIENTO  
PLAN OPERATIVO ANUAL 2021  
SEMESTRE ENERO-JUNIO**

**DESARROLLO DEL INFORME**

El Plan Operativo Anual (POA) del Centro de Educación Médica de Amistad Domínico-Japonesa (CEMADOJA) correspondiente al 2021 fue puesto en marcha con instrucciones del Servicio Nacional de Salud (SNS), en el cual se hace un recuento de las actividades programadas durante el primer semestre del año en curso, así como también se plantean los resultados que se esperan obtener con cada una de estas acciones, a la vez que las evidencias que las avalan y los diferentes medios de verificación que se suelen utilizar para estos fines, tal como verán mas adelante.

Como una forma de mitigar, o más bien disminuir, la morbi-mortalidad resultante de las emergencias y desastres, en el mes de mayo se procedió con la Elaboración y/o actualización Plan de Emergencias y Desastres Hospitalarios (1.1.5.1.02) para fortalecer los servicios de emergencia y apoyo ante desastres en la Red; a la vez en el mes de febrero se actualizó el Comité de Emergencias y Desastres (1.1.5.1.03) y tanto en marzo como en junio se llevó a cabo la Sesión del Comité de Emergencias y Desastres (de acuerdo a eventos y operativos) (1.1.5.1.04).

A fin, de desarrollar y mantener 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, en el mes de febrero se actualizó el Comité de Calidad de los Servicios donde se especifica la Calidad en la oferta de los servicios a través del cumplimiento de los protocolos del centro (1.2.1.1.01) y por tal motivo se realizaron Sesiones de los Comité de Calidad de los Servicios de Salud en abril y junio respectivamente (1.2.1.1.02).

Por otro lado, para garantizar que el Programa de Gestión de Cita se ejecute como está establecido en la institución y así llevar un monitoreo adecuado se actualizaron las agendas médicas a través de reportes presentados mensualmente (1.2.1.3.01).

En otro orden de ideas, en abril se realizó una Encuesta de Satisfacción de Usuarios con el propósito de fortalecer la gestión de usuarios para la adhesión o integración a la cultura de servicios (1.2.1.4.01), luego de esto en junio se Elaboró el plan de mejora productos resultados de la encuesta de satisfacción de usuario (1.2.1.4.03); así como también se presentó un informe detallado con el Seguimiento a la ejecución del plan de mejora acorde al resultado obtenido en las encuestas en los meses de marzo y junio (1.2.1.4.04); además se efectuaron reportes en la Promoción de la cartera de servicios y procesos internos de gestión de usuarios en marzo y junio (1.2.1.4.05) y por último, se ejecutó un reporte con la Gestión de buzones de sugerencias tanto en marzo como en Junio (1.2.1.4.06).

Por otra parte, ya para el mes de marzo a sugerencia del SNS (Servicio Nacional de Salud) se conformaron los comités hospitalarios, es decir, se estructuraron los mismos según el Reglamento 434-07 tal como se especifica en el Acta de Constitución del centro (1.2.1.5.01); en ese sentido, se efectuaron Reuniones de los comités hospitalarios en los meses de febrero, abril y junio según el Reglamento 434-08 (1.2.1.5.02) todo ello con el fin de darle un seguimiento directo a los procesos instaurados.

Más adelante, en los meses de marzo y junio se incrementaron las competencias y resolución de los colaboradores, de acuerdo a la complejidad de sus funciones, las necesidades de salud de la población y los compromisos del sector, es por ello que se mostraron informes del Seguimiento al desarrollo del Plan de Capacitación del CEAS (Centro Especializado de Atención en Salud) 2021 donde se plasma el Plan de capacitación Institucional a seguir (3.2.1.1.02), todo esto con la finalidad de potencializar las capacidades individuales del equipo y aprovecharlas al máximo para que sean más eficientes y eficaces.

En ese sentido, como en el centro se busca que su Personal trabaje bajo un clima de satisfacción, realización personal y sentido de pertenencia hacia la institución, se hizo un reporte sobre la Elaboración de Acuerdos de Desempeño (3.2.2.1.04). Igualmente, se mostraron mensualmente informes de Seguimiento al cumplimiento

de horario en el CEAS (Centro Especializado de Atención en Salud) de acuerdo a lo que se estipula en la Política de Recursos Humanos (Clima y seguridad Laboral) (3.2.2.1.06).

Por otra parte, se Fortaleció la capacidad institucional mediante la optimización de los procesos, empoderamiento del talento humano, articulación interna, tecnologías de la información y la comunicación, a la vez, que la infraestructura física, todo ello con el fin de mejorar la oferta institucional a la población en términos de calidad y eficiencia, en efecto se llevaron a cabo informes mensuales de Autoevaluación de calidad de datos de reportes rutinarios donde se refleja la Implementación del Protocolo Auditoría Calidad del Dato (4.1.1.1.01).

A todo esto se registraron mensualmente de forma digital los Reportes de producción de servicios de salud de manera oportuna con el propósito de Fortalecer el Sistema de Información del CEAS (Centro Especializado de Atención en Salud) (4.1.1.2.01) y de este modo tener un fácil acceso a los datos de las tareas ejecutadas a lo interno del centro.

También, en el mes de junio se procedió con la Elaboración del PACC (Plan Anual de Compras y Contrataciones) (4.1.1.3.02) para así tener un mejor manejo de los recursos que se utilizan en la institución y un control de los recursos humanos que laboran en la misma; Antes de, en el mes de marzo, se creó un Informe de Autodiagnóstico del CAF (4.1.1.3.05) como una forma de evaluar las habilidades de cada miembro del equipo; a todo esto, en abril se Elaboró el Plan de Mejora CAF (4.1.1.3.06) tomando en cuenta los puntos débiles que se detectaron durante el proceso para subsanarlo de la mejor manera posible; seguido de esto, en mayo se hizo un Informe de Seguimiento a la implementación del Plan de Mejora CAF (4.1.1.3.07) para tener un control directo durante su ejecución y así evitar el mínimo de error; Antes de esto, en febrero, abril y junio respectivamente se llevaron a cabo Sesiones de trabajo comité de calidad (4.1.1.3.08) y se presentó un informe tanto en marzo como junio del Seguimiento a la implementación Carta Compromiso al Ciudadano (CCC) (4.1.1.3.09) donde se buscó Fortalecer la Planificación Institucional y en su defecto tener un norte que rijan los procesos a seguir para cumplir con los objetivos institucionales establecidos de antemano.

En otro orden de ideas, como estamos inmerso en el tren digital y de esto el centro tiene conocimiento en los meses de marzo y junio se presentó un Reporte sobre el Soporte a los requerimientos tecnológicos internos

donde se procuró Fortalecer la estructura tecnológica de la Red CEAS (Centro Especializado de Atención en Salud) a fin de mejorar la oferta de los servicios que se ofrecen a los usuarios de CEMADOJA (4.1.1.5.01).

En este sentido, al contar con una buena estructura tecnológica capaz de dar respuesta a las exigencias del mercado mensualmente se hizo un Registro Digital sobre la Actualización del portal de transparencia (4.1.1.6.01); no sólo eso, también se realizó una Reunión de seguimiento al comité de medios web en los meses de enero, marzo y junio (4.1.1.6.02); de la misma manera, se elaboró un Informe detallado del Análisis y seguimiento al proceso de Quejas y Sugerencias del portal de Atención Ciudadana 311 (4.1.1.6.03) de acuerdo al protocolo de Portales de Transparencia del CEAS (Centro Especializado de Atención en Salud). A propósito, de que el centro había incorporado la tecnología en todos los procesos de trabajo tanto en marzo como en junio se realizó un Informe acerca del Seguimiento a la implementación del plan de mantenimiento preventivo de equipos e infraestructura 2021(4.1.2.1.02) todo ello con el fin de mantener los aparatos y la edificación en óptimas condiciones.

Como una manera, de mejorar la sostenibilidad financiera de la Red SNS (Servicio Nacional de Salud) mediante el control de gastos, saneamiento de las deudas e incremento de las distintas fuentes de financiamiento, en los meses de marzo y junio se realizó un Registro Digital sobre la Actualización trimestral del inventario CEAS (Centro Especializado de Atención en Salud), con el fin de garantizar la prestación de servicios en salud con oportunidad y eficiencia de acuerdo a la Implementación del Sistema de Administración de Bienes (4.1.2.1.01).

Además, en los meses de marzo y junio se realizó un Informe minucioso acerca del Análisis de ejecución presupuestaria enfocada a la programación trimestral (4.1.2.2.01); igualmente, se hizo un Análisis del comportamiento de pago de los usuarios del centro (4.1.2.2.02); al mismo tiempo, que se llevó a cabo un Análisis de Gestión de Tesorería (4.1.2.2.03) para medir la eficacia de las operaciones financieras a lo interno del centro; a todo esto, se Elaboraron y analizaron los Estados Financieros del CEAS (Centro Especializado de Atención en Salud) mensualmente (4.1.2.2.04); también, se hizo un informe desglosado tanto en marzo como en junio del Seguimiento y análisis al procesos de facturación por venta de servicios a ARS (Administradoras de Riesgos de Salud) en el CEAS (Centro Especializado de Atención en Salud) (4.1.2.2.05)

todo esto se materializó con el propósito de Fortalecer la gestión financiera del CEAS (Centro Especializado de Atención en Salud).

Por otra parte, se presentaron Informes mensuales de las Auditorías concurrentes de los expedientes clínicos de los usuarios del centro (4.1.2.3.01), a la vez, que se Elaboró en el mes de febrero planes de mejora para la disminución de las objeciones médicas (4.1.2.3.02), siendo este satisfactorio con un cero por ciento de glosas; y por último, se efectuó un Informe en los meses de marzo y junio acerca del Seguimiento a los planes de mejora para la disminución de las objeciones médicas (4.1.2.3.03), ya que CEMADOJA busca seguir brindando un servicio con los más altos estándares de calidad acorde a los nuevos tiempos.

En definitiva, el Plan Operativo Anual (POA) del Centro de Educación Médica de Amistad Dominico Japonesa (CEMADOJA) concerniente al primer semestre del año se ejecutó en más de un 95%, siendo la Elaboración del Plan Operativo Anual (POA) 2022 reprogramada para el mes de julio y otra de las actividades a realizar presento demoras por causas ajenas a nuestra voluntad.

#### ACUERDOS Y/O RECOMENDACIONES SEGÚN HALLAZGOS

El Centro de Educación Médica de Amistad Domínico-Japonesa (CEMADOJA) se compromete a seguir a cabalidad las instrucciones propuestas por el Servicio Nacional de Salud (SNS) para un mejor funcionamiento de la institución apegados siempre a la ética y a los valores que nos identifican.

#### RESPONSABLES

Elaborado por:	<b>Lcdo. Fausto Antonio Suriel Rosario</b> <b>División Planificación y Desarrollo</b>
Entregado a:	<b>Dra. Glendis Ozuna Feliciano</b> <b>Directora CEMADOJA</b>
Firma y sello de recibido:	    