

INFORME TRIMESTRAL DEL AVANCE DEL PLAN OPERATIVO ANUAL (POA) 2021

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

TRIMESTRE JULIO - SEPTIEMBRE 2021



Dra. Gladys Ozuna Rodríguez
Directora CEMADOJA



Lic. Katherina I. Pichardo Gaizman
División de Planificación y Desarrollo

SERVICIO REGIONAL DE SALUD METROPOLITANO

Dirección o Departamento:

Fecha	08 de Octubre 2021
--------------	-----------------------

TEMA OBJETIVO DEL INFORME

**INFORME DE LOGROS Y SEGUIMIENTO PLAN OPERATIVO ANUAL 2021 TRIMESTRE
JULIO - SEPTIEMBRE**

DESARROLLO DEL INFORME

El Plan Operativo Anual (POA) del Centro de Educación Médica de Amistad Domínico-Japonesa (CEMADOJA) concerniente al 2021 fue llevado a cabo por recomendaciones del Servicio Nacional de Salud (SNS) donde se hace un compendio de las actividades proyectadas en el tercer trimestre del año, del mismo modo se especifican los objetivos que se esperan lograr con cada una de estas tareas y se plasman las evidencias que las respaldan a través de los diversos medios de verificación que se emplean en el formato estandarizado, tal como se detalla a continuación.

Como una manera de atenuar, o mejor dicho reducir, la morbi-mortalidad resultante de las emergencias y Desastres y fortalecer los servicios, a la vez que brindar el soporte necesario ante la ocurrencia de algún fenómeno natural, en el mes de Septiembre se efectuó la Sesión del Comité de Emergencias y Desastres (de acuerdo a eventos y operativos) (1.1.5.1.04) para así dar un seguimiento directo a las medidas preventivas pertinentes.

En otro orden de ideas, con la finalidad de fomentar y sustentar un modelo de evaluación de la entrega de servicios sanitarios con carácter igualitario y libre de discriminación, que promueva mediante la asidua retroalimentación, la generación de mejores resultados en materia de salud, en el mes de Agosto se llevó a cabo la Sesión de los Comité de Calidad de los Servicios de Salud (1.2.1.1.02) en la cual se hizo énfasis en la Calidad de la oferta de los servicios mediante el cumplimiento de los protocolos clínicos de la institución.

A fin de asegurar que el Programa de Gestión de Cita se realice de acuerdo a lo instaurado en el centro y con esto supervisar de forma oportuna se actualizaron las agendas médicas por medio de reportes mostrados en los meses de julio, agosto y septiembre respectivamente (1.2.1.3.01).

Con el propósito de fortificar la gestión de los usuarios para la adhesión a la cultura de servicios, en agosto se preparó un informe sobre la Encuesta de Satisfacción de Usuarios (1.2.1.4.01) del mismo modo en septiembre se realizó un reporte tanto del Seguimiento a la ejecución del plan de mejora acorde al resultado

obtenido en las encuestas (1.2.1.4.04) como de la Promoción de la cartera de servicios y procesos internos de gestión de usuarios (1.2.1.4.05) igualmente en dicho mes se hizo un reporte de la Gestión de buzones de sugerencias (1.2.1.4.06).

A raíz de un levantamiento del estatus de los diferentes comités con los que cuenta la institución solicitado por la gerencia de área en el mes de septiembre, se procedió a conformar los comités de salud hospitalarios, es decir, se estructuraron conforme a lo que establece el Reglamento 434-07 tal como se puntualiza en el Acta de Constitución (1.2.1.5.01) igualmente en agosto se ejecutó una Reunión de los comités hospitalarios de acuerdo al Reglamento 434-08 (1.2.1.5.02) con el fin de monitorear las actividades programadas a lo interno del centro.

Con el objetivo de incrementar 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 en julio se procedió con la Elaboración del Plan de Capacitación del CEAS (Centro Especializado de Atención en Salud) 2022 (3.2.1.1.01) luego de esto en septiembre se presentó un informe del Seguimiento al desarrollo del Plan de Capacitación del CEAS 2021 (3.2.1.1.02) estas acciones contribuyen a reforzar los conocimientos y habilidades de los integrantes del equipo, lo que permite optimizar la calidad en el desempeño de sus funciones.

En ese mismo orden de ideas, como en la institución se pretende que los empleados realicen sus tareas en una ambiente donde reine el trabajo en equipo, realización personal y sentido de pertenencia en el mes de julio se mostró un informe de la Encuesta de clima laboral (según aplique) (3.2.2.1.01) que se realizó a 164 colaboradores para medir el nivel de satisfacción en general y encontrar aspectos que puedan entorpecer la obtención de los resultados programados, logrando obtener una puntuación de un 88%; a propósito de esto y como una forma de fortificar todos los indicadores en septiembre se llevó a cabo la Elaboración del plan de mejora Encuesta de clima laboral (según aplique) (3.2.2.1.02). Además se presentaron informes mensuales acerca del Seguimiento al cumplimiento de horario en el CEAS (Centro Especializado de Atención en Salud) de acuerdo a lo que se determina en la política de Recursos Humanos (Clima y seguridad Laboral) (3.2.2.1.06).

Por otro lado, se consolidó la capacidad institucional por medio del perfeccionamiento de los procesos, capacitación de todo el personal, uso de tecnologías de la información y la comunicación interna, así como una infraestructura física en buenas condiciones, a la vez se puede apreciar una limpieza y ornato en todas las áreas, aspectos que han sido reconocidos por otras entidades, todo ello favoreció la calidad en lo que a la oferta y demanda se refiere, por tal motivo se efectuaron informes mensuales de Autoevaluación de calidad de datos de reportes rutinarios donde se muestra la puesta en funcionamiento del Protocolo Auditoría Calidad del Dato (4.1.1.1.01).

En lo concerniente al registro digital de los Reportes de producción de servicios de salud de manera oportuna es importante destacar que este se realiza mensualmente con el fin de fortificar el sistema de información del CEAS (Centro Especializado de Atención en Salud) (4.1.1.2.01) y de esta manera contar con los datos estadísticos precisos y de primera mano para la toma de decisiones de los organismos correspondientes.

De acuerdo a lo notificado en la matriz de reporte trimestral de la producción institucional específicamente en la plantilla No. 4 el informe de la actividad sobre El seguimiento a la implementación del Plan de Mejora CAF que estaba pautado realizarse en Agosto fue reprogramado, ya que en ese momento se desarrollaban los diferentes criterios del Autodiagnóstico CAF, el cual luego de terminado fue enviado vía correo a las altas instancias el día 30 del mes de septiembre, para después entregarle el Plan de Mejora según lo especificado en el cronograma (4.1.1.3.07); seguido de esto en agosto se llevaron a cabo Sesiones de trabajo del comité de calidad donde se comentaron diferentes temas de interés general (4.1.1.3.08) y después para septiembre se mostró un informe del Seguimiento a la implementación Carta Compromiso al Ciudadano (CCC) (4.1.1.3.09) con el objetivo de fortalecer la planificación institucional y contribuir a la mejora continua de los servicios que se brinda a los pacientes que asisten a nuestro centro.

En virtud de que el centro busca fortalecer la estructura tecnológica de la Red, contando con una excelente capacidad en septiembre se presentó un Reporte sobre el Soporte a los requerimientos tecnológicos (4.1.1.5.01) donde se detallan las actividades que se realizaron desde julio – septiembre del presente año tales como: la publicación 12 spot en las redes sociales del centro en coordinación con el comité de medios web (CAMWEB), se realizaron unos 360 backup a base de datos y servidores en producción y le dieron 4 mantenimiento al servidor de seguridad de KASPERSKY, entre otros.

Igualmente continuamos trabajando en la articulación interna de las tecnologías de la información y la comunicación con el fin de la mejora en la calidad y eficiencia del servicio, para ello, se efectúan los mantenimientos preventivos de los equipos e infraestructuras, a la vez se implementó el servidor de monitoreo NAGIO LINUX sobre la plataforma Hyper-Vi, Windows 2012 Server y la actualización de los servicios de chat, correo y Nube; además de dar solución oportuna a las averías o fallas técnicas para mantener en óptimas condiciones los equipos y sistema de información en la Readecuación de Infraestructura Tecnológica (4.1.1.4.01).

Es pertinente resaltar que dado el seguimiento a la estructura tecnológica, fue actualizado en el mes de julio el portal de transparencia en cumplimiento a las normativas legal de la Resolución No.200-2021 para cumplir con el principio de transparencia institucional en las actividades de Registro Digital mensual (4.1.1.6.01). En adición, se efectuaron las reuniones de seguimiento del comité de medios web en los meses de julio y septiembre para socializar las actividades en el portal de datos abiertos y el manejo de las redes sociales (puntualizado en los acuerdos de seguimiento).

En cuanto al seguimiento de los medios en el pasado mes de julio fue dado cumplimiento a la solicitud de la firma digital certificada por OPTIC y en lo que finaliza el registro, se escaneará las firmas y sellos de todos los departamentos según protocolos del comité de Camweb (4.1.1.6.02).

En el Portal de Atención Ciudadana 311, de acuerdo al protocolo del portal de transparencia en el proceso de Quejas, Denuncias, Reclamos y Sugerencias no se evidencian solicitud, quejas, denuncias, reclamos o sugerencias durante los meses de Julio, Agosto y Septiembre en el sistema del CEAS (Centro Especializado de Atención en Salud) (4.1.1.6.03).

En seguimiento a la implementación del plan de fortalecimiento de los servicios de higienización y limpieza (4.1.2.7.02), cabe destacar el desarrollo al cumplimiento del programa con la realización de las actividades de higienización, limpieza y colecta de residuos en las diferentes áreas del centro; en conjunto con el proceso de mantenimiento preventivo de equipos e infraestructura para la adecuación y conservación en óptimas condiciones de equipos e infraestructura.

Dentro del proceso de continuidad al fortalecimiento a la gestión financiera del CEAS (Centro Especializado de Atención en Salud), se evidencia el análisis de ejecución presupuestaria en la programación trimestral, el cual fue realizado conforme a la ejecución de las partidas programadas, evidenciado la asignación de un aporte adicional para cubrir gastos internos como paliativo a los efectos negativos de la Pandemia COVID-19 (4.1.2.2.01). En ese mismo orden, el comportamiento de pagos refleja una disminución del 100% en relación al trimestre anterior (4.1.2.2.02) y de acuerdo al análisis Gestión de Tesorería resalta la eficiencia de las operaciones internas, en continuidad a la estrategia de control de gasto y sostenibilidad en la articulación de financiamiento con recursos propios con el fin de garantizar la prestación de servicios en salud con oportunidad y eficiencia en la presentación de los resultados reales para medir la eficacia de la elaboración presentación de los estados financieros (4.1.2.2.03).

En otro orden, para mejorar la sostenibilidad financiera de la Red SNS (Servicio Nacional de Salud) se mantiene la política de control de gastos y dentro de los logros se resalta el saneamiento de las deudas (0.0%) e incremento de la producción de servicios. El sistema de administración de bienes se ejecutó con la debida actualización digital de los Activos Fijos e inventarios con el fin de garantizar la prestación de servicios en salud con oportunidad y eficiencia la ejecución presupuestaria con el análisis de (4.1.2.1.01).

También, fue realizado un informe desglosado del proceso de facturación por venta de servicios a ARS (Administradoras de Riesgos de Salud) en el CEAS del proceso de las auditorías recurrentes fueron auditados los expediente clínicos, los cuales no reflejan glosa y en el fortalecimiento de la gestión financiera del CEAS en seguimiento al análisis del proceso de facturación por venta de servicios y dentro del seguimiento a los planes de mejora para disminución de las objeciones médicas (0%) de glosas (4.1.2.3.01).

Formulario Informe

GC-FO-002 Versión: 01
Fecha de aprobación: 25/06/201

En los hallazgos se cita la dificultad de los usuarios para obtener respuestas por WhatsApp y buscar soluciones, asignando esta función a un colaborador del área. Otro tema abordado fue el calendario de conmemoración de efemérides para resaltar los temas de salud cada mes, acorde a las estrategias del Estado y la institución.

En conclusión, durante el trimestre fueron ejecutadas todas las actividades programadas en el Plan Operativo Anual (POA), del Centro de Educación Médica de Amistad Dominicana Japonesa (CEMADOJA) correspondiente a julio – septiembre, incluyendo las siguientes actividades reprogramadas:



- El Informe de la Encuesta de clima laboral (Julio)
- Elaboración del Plan de Capacitación del CEAS 2022 (Julio)
- Reuniones de los comités hospitalarios (agosto)
- Seguimiento a la implementación del Plan de Mejora CAF (agosto)

Es oportuno resaltar que es prioridad de la dirección del centro, continuar con la implementación de los principios de eficiencia.

ACUERDOS Y/O RECOMENDACIONES SEGÚN HALLAZGOS

- Garantizar que las evidencias sean reportadas a tiempo y con la calidad.
- Dar seguimiento a la ejecución de cada una de las actividades programadas en el POA apoyadas en la evidencia.

RESPONSABLES

<p>Elaborado por:</p>	<p>Licda. Katiana Indhira Pérez Gómez Enc División de Planificación y Desarrollo</p>  
<p>Entregado a:</p>	<p>Dra. Glendis Ozuna Feliciano Directora CEMADOJA</p>
<p>Firma y sello de recibido:</p>	