

SERVICIO REGIONAL DE SALUD METROPOLITANO

Dirección o Departamento:

Fecha	07 de Enero 2022
--------------	---------------------

TEMA OBJETIVO DEL INFORME

INFORME DE LOGROS Y SEGUIMIENTO PLAN OPERATIVO ANUAL 2021 TRIMESTRE
OCTUBRE – DICIEMBRE

DESARROLLO DEL INFORME

El Plan Operativo Anual (POA) del Centro de Educación Médica de Amistad Domínico-Japonesa (CEMADOJA) referente al 2021 fue ejecutado por sugerencias del Servicio Nacional de Salud (SNS) donde se realiza una recopilación de las actividades programadas en el cuarto trimestre del año, de la misma manera se pormenorizan las metas que se desean alcanzar y se reflejan las evidencias que las amparan a través de los diferentes métodos de comprobación que se usan en el formato estandarizado, tal como se desglosa más adelante.

A propósito de celebrarse el feriado de Navidad y Año Nuevo 2022 se llevó a cabo la Sesión del Comité de Emergencias y Desastres (de acuerdo a eventos operativos), en esta se socializó el Plan de Contingencia a implementar en estas festividades para así dar una respuesta certera al aumento de la demanda de servicios y se dispusieron las medidas a tomar en cuenta por parte de los encargados y coordinadores de las diversas áreas (1.1.5.1.04).

Por otro lado, con el fin de optimizar el funcionamiento de la institución en pro de la mejora continua y de satisfacer a los usuarios en cuanto al servicio ofrecido, tanto en el mes de octubre como en diciembre se ejecutó la Sesión de los Comité de Calidad de los Servicios de Salud (1.2.1.1.02), en estas salieron a relucir el proceso a seguir en lo concerniente a los procedimientos asociados a los expedientes clínicos, al igual que la programación de la agenda para la entrega de resultados en los días de asueto y la asignación de ventanilla para facturación de seguros privado. De mismo modo, en los meses de octubre, noviembre y diciembre respectivamente se hizo un reporte de Sincerizar y actualizar las agendas médicas con miras 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 (1.2.1.3.01).

Igualmente en el mes de diciembre se realizó un informe de la Encuesta de Satisfacción de Usuarios (1.2.1.4.01), a la vez se elaboró el Plan de Mejora productos de la encuesta de satisfacción de usuario (1.2.1.4.03), no solo eso también se efectuó el Seguimiento a la Ejecución del Plan de Mejora acorde al

resultado obtenido en las encuestas (1.2.1.4.04), de la misma manera se presentó un reporte de Promoción de la cartera de servicios y procesos internos de gestión de usuarios (1.2.1.4.05) y un reporte de Gestión de buzones de sugerencias, todo ello con el objetivo de monitorear de manera permanente la percepción que tienen los usuarios e identificar los aspectos positivos y no positivos que permitan tomar decisiones acertadas para orientar y fortalecer los procesos involucrados en la prestación de un servicio de calidad.

En lo relativo a las Reuniones de los comités hospitalarios que integran el centro efectuadas en los meses de octubre y diciembre se procedió con la escogencia de los suplentes de los coordinadores para que en su ausencia las actividades programadas se puedan llevar a efecto y no se vean interrumpidas, además se estableció la periodicidad en la que cada uno debe reunirse a fin de que estos sean funcionales y cumplan el cometido para el cual fueron creados, como son: la detección de los hallazgos y las acciones de mejoras, adicional a eso se propuso crear un sistema de turno más actualizado en la que el ticket que se le entregue al paciente tenga la particularidad de contar con un código de barra y al momento de ser escaneado arroje automáticamente una encuesta, todo esto con la intención de medir la eficacia en el servicio (1.2.1.5.02).

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 diciembre se presentó un informe del Seguimiento al desarrollo del Plan de Capacitación del CEAS 2021 donde se plasman los adiestramientos realizados en el 4to trimestre del año como fueron: motivación y trabajo en equipo así como la humanización de los servicios, estas acciones lo que buscan es informar al personal acerca de las buenas relaciones humanas con los usuarios internos y externos, a su vez contribuir a reforzar los conocimientos y habilidades de los integrantes de la institución y en su defecto optimizar la calidad en el desempeño de sus funciones (3.2.1.1.02).

Cabe destacar que acorde con los resultados de la encuesta del clima laboral se ejecutó un plan de mejora, a la cual se le está dando el debido seguimiento con la presentación de los informes de Implementación plan de mejora Encuesta de clima laboral (según aplique) tanto en el mes de octubre como en noviembre, en donde se detallan las tareas a seguir para fortalecer las áreas identificadas para esos fines (3.2.2.1.03). De igual modo, se mostraron informes mensuales sobre el Seguimiento al cumplimiento de horario en el CEAS (Centro Especializado de Atención en Salud), esto permite que el personal trabaje bajo un clima de satisfacción personal y sentido de pertenencia hacia la institución (3.2.2.1.06).

Por otra parte, se solidificó la capacidad institucional a través de la mejora continua de los procesos, formación de todos los colaboradores, aplicación de tecnologías de la información y la comunicación interna, al igual que una infraestructura física en óptimas condiciones, lo que ha generado un incremento en la oferta y la demanda, por ende se confeccionaron informes mensuales de Autoevaluación de calidad de datos de reportes rutinarios, donde se confirma que los datos de producción se muestran estables, es decir, que durante esta fase

no reflejan inconsistencias debido al control, seguimiento y monitoreo oportuno (4.1.1.1.01). También se realizó mensualmente un registro digital de los Reportes de producción de servicios de salud de manera oportuna, con el fin de fortificar el sistema de información del CEAS (Centro Especializado de Atención en Salud) (4.1.1.2.01).

En ese mismo orden, para el mes de noviembre se procedió con la Elaboración del informe de la Memoria Institucional 2021, donde se vislumbra un incremento de un 16.21% en la demanda de los ingresos por servicios, permitiendo sanear las deudas al 100% y obtener un 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 máximas autoridades. A parte de esto se adquirió un Fluoroscopio y también un nuevo Digitalizador de imágenes de Rayos X y se reemplazó la aguja de biopsia por estereotaxia para ofrecer mejores servicios a los pacientes (4.1.1.3.03).

A raíz de la elaboración del plan de mejora CAF, en el mes noviembre se realizó el informe de Seguimiento para su implementación, en este se detalla el proceso que tuvieron que agotar para la escogencia del empleado del mes, como fue la creación de un programa donde se evaluaron distintos atributos de calidad tales como: productividad, trabajo en equipo, responsabilidad, disciplina, entre otros. Siendo la División de Recursos Humanos los responsables de llevar a cabo esta actividad (4.1.1.3.07). Luego de esto en el mes de octubre y diciembre respectivamente se llevaron a cabo las Sesiones de trabajo del comité de calidad, en las cuales salieron a colación que la carta compromiso al ciudadano se encuentra en la etapa de recolección de las últimas evidencias solicitadas por parte de la analista del Ministerio de Administración Pública (MAP) y se especificó que tan pronto sean entregadas podemos gestionar la aprobación de dicha carta (4.1.1.3.08). Seguido de esto para diciembre se mostró un informe del Seguimiento a la implementación Carta Compromiso al Ciudadano (CCC), en la cual se explica que en esta tercera fase se nos proporcionó la plantilla del tiempo de respuesta y se procedió con el cierre de la asistencia técnica por parte de la analista del Ministerio de Administración Pública (MAP) en lo concerniente a las actividades pautadas o fijadas en el cronograma (4.1.1.3.09).

En virtud de que el centro busca fortalecer la estructura tecnológica de la Red, contando con una excelente capacidad en diciembre se presentó un reporte acerca del Soporte a los requerimientos tecnológicos (4.1.1.5.01), en esta se especifica que aunque la cantidad de solicitudes sigue su tendencia a la baja en horarios laborables ocurre todo lo contrario durante los horarios no laborables, esto se debió a lo siguiente: el personal de TI mientras estaban de vacaciones ejecutaron algunas actividades, a la implementación de tareas remotas de monitoreo de backup y sistema de turnos en los fines de semana, inconvenientes con equipos de impresión y fallos en el sistema de energía.

De acuerdo al seguimiento a la estructura tecnológica, se mostró un registro digital con la Actualización del Portal de Transparencia que se realiza mensualmente cumpliendo con los parámetros que establece la Resolución 1-2018, la cual describe que información, en cual formato y en qué período se deben actualizar,

Formulario Informe

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

todo ello se hace con el objetivo de promover la transparencia activa acorde a lo que estipula la ley 200-04 de Libre Acceso a la Información Pública (4.1.1.6.01). En adición a esto, en el mes de diciembre se efectuó la Reunión de seguimiento al comité de medios web, en esta se trataron los aspectos legales en el manejo de las redes sociales en lo referente al uso de imágenes y cualquier tipo de contenido observando las leyes tanto nacionales como internacionales que tienen que ver con el derecho de autor. Además se habló sobre el formulario de autorización de las personas que van a ser fotografiadas en alguna actividad del centro ya sea empleado o paciente. De igual forma se analizaron las consecuencias legales de dar información falsa o errada a través de las redes (4.1.1.6.02).

Acorde al informe presentado en el mes de diciembre acerca del Análisis y seguimiento al proceso de Quejas y Sugerencias del portal de Atención Ciudadana 311, se puede percibir que durante el cuarto trimestre del año no se evidencian solicitudes efectuadas por parte de los ciudadanos, esto es gracias a la mejora continua de los servicios brindados como Centro Especializado de Atención en Salud (4.1.1.6.03). A propósito de que el centro había incorporado la tecnología de la información en todas las operaciones laborales en el mes de noviembre se elaboró un plan de mantenimiento preventivo de equipos e infraestructura 2022, en donde se contemplan las actividades a ejecutar durante el año antes mencionado (4.1.2.1.01) y adicional a esto se efectuó un informe de Seguimiento a la implementación del plan de mantenimiento relativo al 2021 (4.1.2.1.02), con miras de conservar el mobiliario de oficina, los equipos y la edificación en excelentes condiciones.

Como una forma de mejorar la sostenibilidad financiera de la Red SNS (Servicio Nacional de Salud) mediante el control de gastos, saneamiento de las deudas y el aumento de las distintas fuentes de financiamiento, en el mes de diciembre se hizo un Registro Digital sobre la Actualización trimestral del inventario CEAS (Centro Especializado de Atención en Salud), con el propósito de asegurar 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 se llevó a cabo en diciembre un informe detallado del Análisis de ejecución presupuestaria enfocada a la programación trimestral, ya que así se puede determinar el comportamiento de las diferentes partidas que intervienen en la realización del presupuesto de CEMADOJA (4.1.2.2.01); De igual modo en diciembre se hizo un informe sobre el Análisis del comportamiento de pago de los usuarios del centro (4.1.2.2.02); al mismo tiempo, en el mes antes mencionado se efectuó un Análisis de Gestión de Tesorería (4.1.2.2.03) para evaluar la operatividad de la gestión financiera a lo interno del centro; adicional a eso, mensualmente se Elaboraron y analizaron los Estados Financieros del CEAS (Centro Especializado de Atención en Salud) (4.1.2.2.04) y también se elaboró un informe 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 cristalizó con el fin de robustecer la gestión financiera del CEAS (Centro Especializado de Atención en Salud).

Formulario Informe

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



En miras de disminuir las objeciones médicas se mostraron mensualmente informes de Auditoría concurrente de los expedientes clínicos, donde se reflejan el proceso a seguir para el escrutinio de los mismos, teniendo que cumplir ciertas condiciones y arrojando con esto (0%) de glosas, a la vez que el monto total facturado de las distintas Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) (4.1.2.3.01). Seguido de esto, se presentó el informe de Seguimiento a los planes de mejora para la disminución de las objeciones médicas con lo que se busca incrementar las fuentes de ingresos institucionales y así garantizar la prestación del servicio en salud de manera oportuna y eficiente (4.1.2.3.03).

En conclusión, durante el trimestre fueron llevadas a cabo todas las actividades proyectadas en el Plan Operativo Anual (POA) del Centro de Educación Médica de Amistad Dominico Japonesa (CEMADOJA) correspondiente a octubre – diciembre, fruto del seguimiento permanente para que se hagan conforme a los parámetros establecidos.

ACUERDOS Y/O RECOMENDACIONES SEGÚN HALLAZGOS

- Asegurar que las evidencias de las actividades tengan la calidad que se requiere y sean reportadas dentro de un tiempo razonable.
- Velar porque se cumpla con la ejecución de cada una de las actividades programadas en el POA apoyadas en la evidencia.

RESPONSABLES

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

Formulario Informe

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



A large rectangular area containing a handwritten signature in black ink over a circular official stamp. The stamp is blue and contains the text: "SERVICIO NACIONAL DE SALUD", "Sección Médica de Atención Primaria", "DIRECCIÓN", "Centro de Atención Primaria 'Dr. Luis E. Añel'", and "Santiago".