

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

**Dirección o Departamento: DIVISIÓN DE PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO**

<b>Fecha</b>	05 de Enero 2023
--------------	------------------

**TEMA OBJETIVO DEL INFORME**

INFORME DE LOGROS Y SEGUIMIENTO PLAN OPERATIVO ANUAL 2022 TRIMESTRE  
OCTUBRE – DICIEMBRE

**DESARROLLO DEL INFORME**

El Plan Operativo Anual (POA) del Centro de Educación Médica de Amistad Domínico-Japonesa (CEMADOJA) referente al lapso de octubre - diciembre 2022 fue implementado por sugerencias del Servicio Nacional de Salud (SNS), donde se detallan las distintas actividades planificadas durante el cuarto trimestre del año, asimismo se pormerizan los resultados que se intentan materializar y se reflejan los medios de verificación en el formato estandarizado que las avalan, tal cual se manifiesta más adelante.

En miras de mantener la mejora continua de los servicios de la red pública de salud se presentó en diciembre un informe sobre la Ejecución de los Planes de Mejora con la Metodología de Gestión Productiva (1.1.1.6.03) percatándonos que fueron reacondicionadas las juntas de los pisos situados en el primer nivel del Cemadoja, al mismo tiempo se intervinieron 3 baños: dos de mujeres y uno de hombres, localizados en el 1er y 2do nivel respectivamente, logrando un avance de un 20% en lo que respecta a los trabajos efectuados.

A fin de incrementar la capacidad de respuesta ante la ocurrencia de alguna eventualidad fue que en diciembre se llevó a cabo una Reunión de Coordinación del Plan Hospitalario de Emergencias en salud pública y desastres naturales con jefes y encargados comité de emergencias (1.1.5.2.02); de igual modo, en dicho mes se efectuó una Reunión con el Comité Hospitalario de Emergencias y Desastres para preparar el Operativo de Navidad y Año Nuevo comité de emergencias (1.1.5.2.04) saliendo a colación que los departamentos que trabajan 24 horas, en especial el Departamento de Diagnóstico e Imágenes, División Técnica de Radiología, Área de Caja, Mantenimiento y Seguridad, dispondrán de los listados de distribución del personal con un

mínimo de dos semanas de antelación, de manera tal que las personas asignadas conozcan con tiempo suficiente los turnos laborales en los que deben estar ofreciendo servicios, como una forma de poder programar sus actividades personales y familiares oportunamente.

En otro orden de ideas, se mostraron reportes mensuales acerca de las Encuestas diarias de satisfacción de usuarios en la plataforma digital (1.2.1.3.01); además, en diciembre se elaboró un informe de Seguimiento a la Implementación de los planes de mejora (1.2.1.3.03) y también, en el mes antes mencionado se creó un informe de la Implementación de grupos focales para determinar la calidad percibida del servicio (1.2.1.3.04) es bueno destacar que estas iniciativas se ponen en marcha con el objetivo de fomentar y mantener un modelo de valoración de la entrega de los servicios sanitarios en igualdad de condiciones y sin ninguna distinción, que promueva mediante la continua retroalimentación la generación de buenos resultados en lo concerniente a la salud.

Con el propósito de vigorizar la bioseguridad hospitalaria y por consiguiente la calidad de la atención en salud como resultado de la vigilancia de los aspectos técnicos y no técnicos de la atención y que reduzca el riesgo de la seguridad del paciente, fue que en diciembre se efectuó una Reunión de trabajo para la vigilancia y control de las IAAS (1.2.2.1.02); igualmente, en ese mes se procedió con la Implementación del formulario de evaluación de procesos de bioseguridad hospitalaria (1.2.2.1.03); anterior a esto, en octubre se hizo la Elaboración de los planes de mejora para la bioseguridad hospitalaria (1.2.2.1.04); seguidamente, para el mes de noviembre se mostró un informe acerca de la Evaluación de la ejecución de los planes de mejora de bioseguridad hospitalaria (1.2.2.1.05); después, para el mes de diciembre se reprogramó la Implementación de los planes de mejora elaborados acorde al monitoreo de todas las áreas incluidas en el informe (1.2.2.7.01) ya que el centro no cuenta con los instrumentos de seguimiento de sus servicios o protocolos, porque todavía no están listo por parte del Servicio Nacional de Salud (SNS); de la misma manera, en dicho mes se realizó la Conformación o mejor dicho la actualización del comité de calidad y seguridad del paciente en el EESS (1.2.2.7.02) para así observar la calidad de los servicios ofertados en la red pública de salud.

En ese sentido, se presentó en noviembre un informe sobre la Evaluación de la ejecución de los planes de mejora de hostelería (1.2.2.4.04) donde se precisa, que al Cemadoja ser un centro de imágenes por diagnóstico, solamente se acoge al mantenimiento de los equipos e infraestructura, así como velar por la

limpieza y desinfección de las distintas áreas, a la vez que garantizar la seguridad y el bienestar del paciente para que todo esté en óptimas condiciones; además, todos los meses se reprogramó el reporte de Seguimiento a la notificación oportuna de los incidentes en el módulo definido para los fines (1.2.2.5.01) puesto que la plataforma no permite visualizar los reportes y para dar respuesta a esta situación el Servicio Nacional de Salud (SNS) tomó la decisión de generarlos al corte de cada mes a los hospitales de las diversas regionales para que todos los involucrados podamos cumplir con la materialización de esta actividad en tiempo acertado; al mismo tiempo, durante los meses de octubre, noviembre y diciembre respectivamente se preparó un reporte de Notificación oportuna de las enfermedades bajo vigilancia epidemiológica (1.2.2.4.01) este puntualiza datos del proceso a seguir a la hora de informar sobre las enfermedades en el Sistema de información de la Dirección Nacional de Epidemiología y se cita que se comunicaron los resultados de las pruebas SAR-COV-2 PCR-RT desde el mes de mayo 2021 hasta segunda semana de junio 2022, en horario de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 4:00 p.m., como apoyo al Ministerio de Salud Pública.

Con el objetivo de asegurar la atención integral con calidad y oportunidad, mediante la coordinación clínica y asistencial de los servicios de salud, se confeccionaron informes mensuales de la Gestión de los buzones de sugerencias (2.2.1.1.01); asimismo, todos los meses se llevaron a cabo informes sobre la manera de Gestionar las QDSR de los usuarios canalizando, hasta dar respuesta al mismo (2.2.1.1.02) en la que se revisaron las plantillas facilitadas en el acta de apertura de los buzones, al igual se especificó que las quejas percibidas fueron tramitadas a las autoridades correspondientes y se aplicaron las medidas de subsanación pertinentes; luego, se mostró un informe desde octubre hasta diciembre del Seguimiento a la actualización de la cartera de servicios del establecimiento (2.2.1.1.03) reflejando que en el laboratorio científico del Cemadoja se reciben las muestras para realizar algunas pruebas, tales como: RT – PCR - SARS COV - 2, al unísono, que el cultivo de secreción de oído, garganta, nariz y ojo, las cuales son tomadas en otro centro de salud y traídas para analizarlas, todo ello se hace con el propósito de que los resultados sean tomados como guía de evaluación para trabajos científicos tanto a nivel nacional como internacional.

Como una manera de aportar a la gestión integrada y articulada de las redes públicas y teniendo una perspectiva multisectorial en colaboración con una sociedad fortificada, que promueva un ambiente favorable para la cobertura y acceso a los servicios de salud fue que en diciembre se solicitó un acta de Conformación

y/o reestructuración de los Comités Hospitalarios (2.2.2.2.01) siendo actualizado el Comité de apertura de buzones.

Con relación a la Gestión de la habilitación de todos los servicios que ofertan en el EESS (2.2.3.1.01) y a sugerencia de las altas instancias, en el mes de diciembre se hizo un reporte que corrobora que el Cemadoja está apto para ofrecer los servicios de salud, en común validez con la vigencia de la Licencia de Habilidad hasta el 10 de julio del año 2024, en cumplimiento de los requisitos mínimos establecidos, en lo concerniente a las instalaciones físicas, equipos, personal, organización y funcionamiento, asegurando al paciente un nivel de atención apropiado, incluso en caso de desastres, alineados a las actuales normativas del país.

En lo que respecta a la Ejecución del Plan de capacitación 2022 (3.2.1.1.01) en los meses comprendidos entre octubre y noviembre se elaboraron unos listados de participación donde se destacaron los siguientes temas: Prevención del Cáncer de Mama y Evacuación en situaciones de Emergencias y/o desastres; por tal razón, en diciembre se creó un reporte de Seguimiento a la ejecución del plan de capacitación 2022 (3.2.1.1.02) en aras de aumentar las aptitudes y habilidades de los empleados, acorde a la complejidad de sus funciones, las necesidades de atención en salud de la población y los compromisos del sector; previo a ello, para el mes de octubre se efectuó la Elaboración del Plan de Capacitación 2023 (3.2.1.1.04) en este se señalan talleres como: Redacción de informes, Introducción a la Administración Pública, Humanización de los servicios de salud y Diplomado en Gerencia de Recursos Humanos, entre otros.

Con la finalidad de poner en práctica las acciones del Plan de Mejora de Clima laboral y así visualizar el grado de operatividad de los colaboradores del Cemadoja, fue que en noviembre se hizo el reporte de la Evaluación de desempeño del personal (3.2.2.3.05) confirmando que el 100% de los empleados tuvieron un excelente rendimiento en sus funciones durante el año 2022, esto fue fruto a que se sienten identificados con la institución y tienen un sentido de pertenencia muy arraigado.

En virtud de acrecentar e implementar los aspectos de gestión relacionados con la seguridad y salud de los empleados en su ambiente de trabajo fue que en diciembre se creó un reporte acerca de la Implementación del proceso de Auditoría Médica (3.2.3.1.01) visualizando que desde octubre hasta diciembre inclusive, no hubieron incidencias en la Matriz de Registro de Accidentes y Enfermedades Laborales en IDOPRIL; en adición a esto, en dicho mes se ejecutó la Elaboración del reporte y seguimiento del personal pasivo por

## Formulario Informe

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

enfermedad (3.2.3.1.02) reflejando un total de 2 colaboradores con Amenaza de aborto, las ausencias sucedieron por distintas causas, Trauma de rodilla derecha, Posquirúrgica artrodesis Lumbar e Intervención quirúrgica de ojo derecho.

Por otra parte, en el mes de diciembre se procedió con la Ejecución de las Sesiones del Comité de calidad del CEAS (4.1.1.5.01) donde la Licda. Julissa Bautista manifestó, que se concretizaron algunas actividades, tales como: El intercambio deportivo con los colaboradores del centro, para contribuir con el esparcimiento y reforzar las relaciones interpersonales, El fortalecimiento de las herramientas tecnológicas de formación en la biblioteca, habilitándola con computadoras, una pantalla digital, así como cámara y micrófono, para participar en conferencias virtuales y de esta manera contribuir a la innovación y el desarrollo del Cemadoja, al mismo tiempo, se hizo La convivencia familiar, con la intención de promover los valores de amor y unión. De igual modo, la Licda. Katiana Pérez agregó, que fue entregada satisfactoriamente el Informe de la Memoria Institucional correspondiente a los meses de enero – noviembre 2022, destacando cada uno de los logros de las diferentes áreas funcionales del centro. Además, en el mes antes mencionado se hizo un informe de Seguimiento a la ejecución del plan de mantenimiento de infraestructura y equipos (4.1.1.6.02) en el cual se desglosan las tareas consumadas en el cuarto trimestre del año 2022.

También, se creó mensualmente un reporte acerca de la Actualización de los Subportales de Transparencia (4.1.1.7.01) en este se especifica que CEMADOJA cumple con los requerimientos fijados en la resolución 1-2018, la cual puntualiza que datos, en que formato y la fecha en la que se deben renovar, esto se ejecuta con la intención de impulsar la transparencia activa según lo que establece la ley 200-04 de libre acceso a la información; igualmente, fue elaborado un Informe mensual de quejas y solicitudes de información (4.1.1.7.02) donde se evidenció que en el período de Octubre a Diciembre 2022 no hubieron quejas; además, todos los meses se mostraron reportes de la Autoevaluación de los datos de producción de servicios (4.1.1.11.01) visualizando que no hubo ninguna irregularidad, debido al excelente sistema tecnológico con el que cuenta el centro para la recolección de las informaciones; en anexión a ello, se efectuó un registro digital desde octubre hasta diciembre del Reporte de Producción de Servicios (4.1.1.12.01) lo que permitió saber de manera confiable la estadística de los usuarios que han hecho uso de nuestros servicios, el porcentaje total de los afiliados de la seguridad social, su nacionalidad y sexo; a todo esto, en el mes de diciembre se confeccionó un reporte de Seguimiento a la implementación del Manual de Identidad Hospitalaria

(4.1.1.18.01) información que certifica que el centro cumple con los requisitos tomados en cuenta en el formulario de inspección de señalización, tales como: Cartera de Servicios visible y actualizada, Áreas comunes señalizadas, Buzones de sugerencias en buenas condiciones y Buzones de sugerencias con formularios disponibles, entre otros.

Cabe mencionar, que para el mes de diciembre se volvió a reprogramar la Implementación de CCC (4.1.1.19.01) ya que todavía estamos en proceso de recolección de las últimas evidencias que nos faltan para poder solicitar la resolución de aprobación; allende, en dicho mes se realizó la Elaboración de plan de mejora CAF (4.1.1.19.04) contemplando algunas áreas de mejora como: la identificación de necesidades de cambio y posibles impulsores de innovaciones, considerando la oportunidad de aplicación de las tecnologías, a la vez, que emplear objetivos y resultados cuantificables para todos los niveles y áreas, con indicadores para medir y evaluar el desempeño y el impacto de la organización, por último, reconocer y premiar los esfuerzos, tanto individuales como de los equipos de trabajo, etc.; al unísono, tanto en el mes de octubre como en diciembre respectivamente se hizo un informe de Seguimiento al plan de mejora CAF (4.1.1.19.05) en estos se detallan que se fortalecieron las herramientas digitales de formación en la biblioteca, habilitándola con computadoras, una pantalla digital, al igual que cámara y micrófono, para participar en conferencias virtuales y así poder contribuir con la innovación y el desarrollo del centro; en virtud, de que el centro durante el año 2022 no estaba en el listado de los hospitales priorizados para la Implementación de Sismap Salud (4.1.1.20.01) fue que se reprogramó el informe de Seguimiento en los meses de octubre y diciembre.

Asimismo, mensualmente se confeccionó el informe, la matriz de monitoreo interno y el listado de participación del Monitoreo del POA 2022 (4.1.1.22.03) todo esto se ejecutó con la intención de enriquecer la oferta de los servicios que ofrece el Cemadoja, en los pacientes en lo que a la calidad y eficiencia se refiere; en adición a esto, para el mes de noviembre se hizo la Elaboración de la Memoria Institucional 2022 (4.1.1.22.04) documento que manifiesta los logros obtenidos de las diferentes áreas que componen el centro en el tiempo comprendido entre enero y noviembre.

En lo concerniente, a la mejora continua de la gestión económica de la red pública de salud en el transcurso de octubre a diciembre se efectuó la Elaboración de los estados financieros y sus notas de referencias

(4.1.2.1.01); incluso, todos los meses se mostraron informes acerca del Análisis del comportamiento de pago (4.1.2.1.02); del mismo modo, se realizaron mensualmente informes del Análisis de Gestión de Tesorería (4.1.2.1.03); al unísono, se presentó en diciembre un reporte de Seguimiento al cumplimiento del Sub-Indicador de Correcta Publicación Presupuestaria (IGP) en los CEAS de Auto Gestión (4.1.2.1.04); además, se ejecutaron informes mensuales de Auditoría de los expedientes clínicos (4.1.2.3.01); también, se llevó a cabo una reunión de Socialización de los principales hallazgos de las auditoria y reportes de glosas (4.1.2.3.02) como una manera de conservar una baja en las objeciones médicas y con ello garantizar la sostenibilidad financiera del Cemadoja.

En aras, de mantener saneadas las deudas y maximizar las distintas fuentes de financiamiento fue que todos los meses se procedió con la Elaboración de acuerdo con acciones de mejora a partir de los hallazgos de las glosas para la disminución de objeciones médicas y administrativas (4.1.2.3.03); al mismo tiempo, se crearon reportes de Seguimiento a la ejecución de las acciones de mejora (4.1.2.3.04); encima de ello, en los meses comprendidos entre octubre y diciembre se mostraron reportes del Análisis del comportamiento de la facturación (4.1.2.3.05) desglosando las operaciones referentes a los ingresos y desembolsos financieros de la entidad, tanto lo facturado por el área de caja como lo percibido de las cuentas por cobrar de las diversas ARS, como son: SENASA Subsidiado, SENASA Contributivo y las demás ARS Privadas; adicionalmente, en diciembre se ejecutó el informe de la Actualización de inventarios (4.1.2.4.01); además, en el mes antes mencionado se realizó un informe de la Auditoria de cumplimiento de las políticas de administración de bienes en el EESS (4.1.2.4.02); allende, se hizo la Elaboración del plan de levantamiento y/o actualización de inventarios (cronograma 2023) (4.1.2.4.03); de la misma manera, mensualmente se presentó un Reporte oportuno de la liquidación de fondos y rendición de cuentas (4.1.2.6.01) con estas acciones el Cemadoja busca asegurar un servicio con altos estándares de calidad acorde a los nuevos tiempos.

Desde otra perspectiva, para el mes de diciembre se efectuó un reporte de la Campaña de protección del Medio Ambiente (interna y externa) (4.1.3.3.01) en este se describe que muchos problemas que impactan al entorno pueden ser resueltos reconociendo los ciclos geológico-ambientales naturales, el medio de obtener provechosamente materiales y devolverlos a ellos sin la necesidad de acumular desperdicios, a la vez, se agregó, que se le ha estado dando continuidad a las áreas alrededor del centro donde han sido sembradas



plantas ornamentales, como una forma de aprovechar los beneficios de purificación del aire, proporcionando con esto oxígeno puro para cuidar a nuestro medio ambiente.

Por último, durante el cuarto trimestre del año fueron efectuadas de forma oportuna las actividades planteadas en el Plan Operativo Anual (POA) del Centro de Educación Médica de Amistad Domínico Japonesa (CEMADOJA), esto se logró gracias a la supervisión constante para que se lleven a cabo conforme a las directrices establecidas por las autoridades competentes.

### ACUERDOS Y/O RECOMENDACIONES SEGÚN HALLAZGOS

- Continuar supervisando que se cumpla con el tiempo estipulado para la entrega de las evidencias del POA 2022.
- Velar porque se utilicen los medios de verificación en el formato estandarizado para la realización de las diversas actividades proyectadas en el POA.

### RESPONSABLES

Elaborado por:

**Licda. Katiana Indhira Pérez Gómez**  
Enc División de Planificación y Desarrollo



Entregado a:

**Dra. Glendis Ozuna Feliciano**  
Directora CEMADOJA



Firma y sello de recibido:





## **Formulario Informe**

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