

SERVICIO REGIONAL DE SALUD METROPOLITANO

Dirección o Departamento:

Fecha	07 de Abril 2022
--------------	------------------

TEMA OBJETIVO DEL INFORME

INFORME DE LOGROS Y SEGUIMIENTO PLAN OPERATIVO ANUAL 2022 TRIMESTRE
ENERO – MARZO

DESARROLLO DEL INFORME

El Plan Operativo Anual (POA) del Centro de Educación Médica de Amistad Domínico-Japonesa (CEMADOJA) concerniente al período enero-marzo 2022 fue llevado a cabo por recomendaciones del Servicio Nacional de Salud (SNS), en el cual se efectúa un compendio de las actividades proyectadas en el primer trimestre del año, igualmente se detallan los objetivos que se quieren lograr y se plasman las evidencias que las sustentan mediante los diversos modos de confirmación que se emplean en el formato estandarizado, tal como se muestra a continuación.

A fin de incrementar la capacidad de respuesta que contribuya a reducir la morbi-mortalidad provenientes de las emergencias y desastres, a través de la detección, preparación y mitigación de los eventos que suponen riesgos y amenazas, bajo un enfoque multisectorial que favorezca a la salud y seguridad de las personas, en el mes de enero se procedió con la Elaboración y/o actualización de los Planes de Emergencias y Desastres Hospitalarios (1.1.5.2.01) al mismo tiempo, se realizó una Reunión con el Comité Hospitalario de Emergencias y Desastres para respuesta a alta demanda asistencial comité de emergencias (1.1.5.2.07) de igual modo, en marzo se ejecutó la Reunión de Coordinación Plan Hospitalarios Emergencias de salud pública y desastres naturales con jefes y encargados comité de emergencias (1.1.5.2.02) todo esto con el objetivo de continuar implementando las medidas preventivas para que así en caso de que ocurra algún evento natural o no natural se pueda proteger la vida de los colaboradores, salvaguardar la edificación, a la vez, que los equipos con los que cuenta el centro.

En ese mismo orden de ideas, a raíz de la alta incidencia de Covid-19 presentada por parte de los empleados del Cemadoja, en el mes de enero se ejecutó la Reunión de preparación y respuesta Epidemiológicos Covid-

19 y otras epidemias comité de emergencias (1.1.5.2.08) y también en febrero se llevó a efecto el Reforzamiento y capacitación control de infecciones y manejo clínico COVID-19 para epidemiólogos facilitadores de los centros de salud a nivel nacional (1.1.5.2.09) en ambas salieron a relucir que en coordinación con la máxima autoridad se buscó establecer un mecanismo ideal para evitar el contagio masivo y se decidió afianzar las medidas de aislamiento y las precauciones estándar en procura de prevenir las infecciones intrahospitalarias.

En miras de dar cumplimiento al Programa de Gestión de usuarios para adhesión a una cultura institucional de servicio, en los meses de enero, febrero y marzo respectivamente se ejecutaron las Encuestas diarias de satisfacción de usuarios en la plataforma digital (1.2.1.3.01) y en marzo se hizo la Implementación de los grupos focales para determinar la calidad percibida del servicio (1.2.1.3.04) todo esto con la finalidad 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 constante retroalimentación, la generación de mejores resultados en materia de salud lo que se traduce en el incremento de la satisfacción de las personas con respecto a los servicios públicos de salud.

Apegados a las directrices fijadas por las altas instancias de constituir los comités hospitalarios de los Centros Especializados de Atención en Salud (CEAS) para resultados más eficientes y eficaces en la obtención de los objetivos estratégicos institucionales, en enero se realizó la Conformación del comité de IAAS (1.2.2.1.01) a propósito de esto, en el mes de marzo se llevó a cabo la Reunión de trabajo para la vigilancia y control de las IAAS (1.2.2.1.02) en esta se socializó el cumplimiento de las normas de bioseguridad, así como su impacto en control de la infecciones, prestando mayor atención a las áreas del acceso a los usuarios y donde reciben el servicio; de igual modo en el mes antes mencionado se efectuó la Implementación del formulario de evaluación de procesos de bioseguridad hospitalaria (1.2.2.1.03) en el cual se desglosan los criterios a evaluar sobre el manejo o uso adecuado de los desechos peligrosos que atentan contra la integridad física del personal asignado a dicha área. Adicional a esto, en dicho mes se realizó la reprogramación de la Implementación de los planes de mejora elaborados acorde al monitoreo de todas las áreas incluidas en el informe (1.2.2.7.01) debido a que el centro todavía no cuenta con los instrumentos estandarizados por el SNS, para el monitoreo de las diferentes áreas.

En ese mismo tenor, en el mes de febrero se puso en ejecución un reporte sobre el Diagnóstico situacional de proceso de hostelería (1.2.2.4.01) haciendo un levantamiento de la inspección de las áreas de mejora de los procedimientos de hostelería hospitalaria, saliendo a colación actividades como: la Revisión y control del ambiente hotelero, el Ingreso y egreso de pacientes, colaboradores, estudiantes y visitantes, incluso se hizo énfasis en la Recolección, tratamiento y Disposición final de residuos hospitalarios, entre otros. Cabe resaltar, que esto fue gracias al informe que se confeccionó acerca de la Implementación del manual de procedimiento de hostelería hospitalaria puesto en marcha en enero (1.2.2.4.02), en el que se hace referencia a la limpieza, higiene y bioseguridad que debe prevalecer en la institución en general, a fin de garantizar la calidad, seguridad, bienestar y atención al paciente.

Igualmente, para fortificar la calidad de la atención en salud fruto del seguimiento a los aspectos técnicos y no técnicos, que reduzca el riesgo de la seguridad del paciente y de los resultados esperados, en enero se procedió con la Elaboración de planes de mejora de hostelería (1.2.2.4.03), al mismo tiempo en los meses de enero, febrero y marzo se llevó a cabo un reporte de Seguimiento a la notificación oportuna de los incidentes en el módulo definido para los fines (1.2.2.5.01) y se ejecutó a su vez de forma mensual un reporte de Notificación oportuna de las enfermedades bajo vigilancia epidemiológica (1.2.2.4.01), pormerizando las fases de las que consta la comunicación de los resultados de pruebas SAR-COV-2 PCR-RT que fueron realizadas desde el mes de mayo 2021, que incluye todo el proceso a seguir: la recepción de los casos, toma de muestra, levantamiento de datos, así como la recolección hasta las herramientas de entrega de las informaciones a la dirección.

En virtud de que el centro busca asegurar la atención integral con calidad y oportunidad, por vía de la coordinación clínica y asistencial de los servicios de salud, mensualmente se presentó un informe de la Gestión de los buzones de sugerencias (2.2.1.1.01) donde se plasma el consolidado de las quejas, denuncias, reclamos y demás obtenido de las aperturas semanales de los buzones ubicados en las principales áreas: sala de espera para facturar, edificio de resonancia y densitometría y sala de espera para recibir servicios. Además, se mostró un informe en los meses de enero a marzo sobre Gestionar las QDSR de los usuarios, canalizando hasta dar respuesta al mismo (2.2.1.1.02) y también se efectuó un informe mensual del Seguimiento a la actualización de la cartera de servicios del establecimiento (2.2.1.1.03) todo esto con el objetivo de que el público en general tenga fácil acceso a la oferta de la cartera de servicios que brinda el centro, el horario en

los que se llevan a cabo, a la vez que los diferentes medios en los que se promocionan, tales como: Presencial, Vía telefónica, Correos, Chat, Página web institucional y Redes Sociales: Facebook, Instagram, Twitter y Asistencia en línea a través de WhatsApp.

En lo relativo a la Conformación y/o reestructuración de los Comités Hospitalarios (2.2.2.2.01) en el mes de marzo por sugerencia del Servicio Nacional de Salud (SNS) y el Servicio Regional de Salud Metropolitano (SRSM) se ejecutó la actualización de aquellos que estaban priorizados, al igual que de otros que son vitales para el óptimo funcionamiento del centro, como una manera de contribuir a la gestión integrada y articulada de las redes públicas, con actores involucrados en la organización, con enfoque intra e intersectorial y participación social fortalecida, que suscite un ambiente propicio para la cobertura y acceso a los servicios de salud.

Acorde al reporte presentado en marzo sobre la Gestión de la habilitación de todos los servicios que ofertan en el EESS (2.2.3.1.01) se puede visualizar que el centro cuenta con la certificación que lo acredita para ofrecer los servicios de salud: laboratorio clínico e imagenología (Rayos X, Tomografía, Mamografía, Resonancia Magnética, Densitometría ósea, Ultrasonido, Sonografía y Doppler) con una vigencia hasta el 10 de Julio del año 2024, en base a la inspección y evaluación del establecimiento, mediante la cual se comprobó que cumple con las condiciones mínimas requeridas.

Por otro lado, en marzo se procedió con la Ejecución del Plan de Capacitación 2022 (3.2.1.1.01) contando con la participación de 17 colaboradores de diversas áreas del Cemadoja y por consiguiente se mostró en dicho mes un reporte del Seguimiento ejecución plan de capacitación 2022 (3.2.1.1.02) donde se puntualizó que con el taller impartido titulado: Servicio al Cliente se pretendía reforzar las habilidades y competencias individuales del personal y de esta manera incrementar su resolución, conforme a la complejidad de sus funciones, las necesidades de salud de la población y los compromisos del sector, con miras de mantener un servicio con altos estándares de calidad.

A raíz que el centro busca que su personal trabaje bajo un clima de satisfacción, realización personal y sentido de pertenencia hacia la institución, en el mes de enero se hizo un reporte acerca de la Elaboración de acuerdos de desempeño (3.2.2.3.04) para materializar esto, la División de Recursos Humanos emitió una circular dirigida a todos los empleados y en particular a los Encargados de las diversas áreas, notificando la puesta en

funcionamiento del mismo, dando inicio formal el día 20 y culminando el 24 del mes antes referido. En esta primera parte se fijaron las metas proyectadas a alcanzar en el año 2022.

Por otra parte, en el mes de marzo se ejecutó un reporte de la Implementación del proceso de Auditoría Médica (3.2.3.1.01), que como su nombre lo indica relata el paso a paso para la consecución de esta actividad como lo es: la Objeción, conciliación, glosa y la nota de calidad, esto se hace con el fin de lograr un buen resultado en cuanto al desarrollo y realización de los aspectos de gestión relacionados con la seguridad y salud en el trabajo. Además, en dicho mes se hizo la Elaboración de reporte y seguimiento del personal pasivo por enfermedad (3.2.3.1.02) mostrando un total de 44 empleados de licencia en enero por Covid-19, 5 en el mes de febrero y 5 en marzo, las ausencias se debieron a los siguientes factores: Post-Parto, Embarazos complicados, Secuelas por Covid-19 y procedimiento (cirugía) ambulatorio.

En otro orden de ideas, ya para el mes de febrero se efectuó un reporte acerca del Levantamiento de los Proyectos de Cooperación finalizados en el 2021 y en ejecución 22 y futuros 2023 (4.1.1.3.01), en el cual se resaltó que actualmente el Cemadoja mantiene acuerdos de intercambio con Japón para impartir talleres, conferencias, capacitaciones y demás, siendo este dirigido a todo el personal, a esto se le añade, el intercambio que está tramitando con Chile a nivel de educación con técnicos en imágenes, profesionales, Licenciados en enfermería y residentes en formación de diferentes especialidades. Igualmente, en enero se procedió con la Elaboración del Plan de Mantenimiento de infraestructura y equipos (4.1.1.6.01), documento que detalla las actividades a realizar durante el año y la fecha en que cada una debe ejecutarse. De la misma manera, se presentó un reporte de la Actualización Subportales de Transparencia (4.1.1.7.01) que se lleva a efecto mensualmente cumpliendo con los parámetros que establece la Resolución 1-2018, la cual describe que información, en que formato y el período en que se deben actualizar, esto se hace con el fin de fomentar la transparencia activa de acuerdo a lo que instaura la ley 200-04 de Libre Acceso a la Información Pública. Asimismo, se mostró un Informe de quejas y solicitudes de información (4.1.1.7.02), lo que evidenció que durante los meses de enero a marzo respectivamente no se recibieron solicitudes de información pública ni del sistema de Atención Ciudadana 311.

Por otro lado, se presentó en los meses de enero, febrero y marzo un reporte de la Autoevaluación de los datos de producción de servicios (4.1.1.11.01) cuyos datos arrojados no reflejan anomalías e inconsistencias, gracias al seguimiento y monitoreo oportuno durante el proceso, a todo esto se hizo mensualmente un registro digital del Reporte de producción de servicios (4.1.1.12.01) lo que permitió conocer la estadística de los pacientes que han utilizados cada uno de los servicios que se brindan, el total de los afiliados de la Seguridad Social, su nacionalidad y sexo. Igualmente, en el mes de marzo fue reprogramada el reporte de Seguimiento a los indicadores comprometidos en la CCC (4.1.1.19.02), ya que el centro no cuenta con una Carta Compromiso al Ciudadano y, por ende, no se puede realizar un monitoreo a los indicadores. Al mismo tiempo, en el mes antes mencionado, se procedió con la Elaboración/actualización del Autodiagnóstico CAF en el SRS (4.1.1.19.03) para continuar dándole cumplimiento al modelo de gestión y monitoreo de la Calidad Institucional. También, en los meses de enero a marzo se hizo un informe del Monitoreo del POA 2022 (4.1.1.22.03) como una forma de mantener consolidada la capacidad organizacional mediante la optimización de los procesos, empoderamiento del talento humano, articulación interna, tecnologías de la información y la comunicación y la infraestructura física, siendo su principal propósito la mejora continua de la oferta del Cemadoja a la población en términos de calidad y eficiencia.

En lo concerniente a la mejora de la sostenibilidad financiera de la Red SNS en los meses de enero, febrero y marzo se hizo la Elaboración de los estados financieros y sus notas de referencia (4.1.2.1.01); además, se presentó mensualmente un informe del Análisis del comportamiento de pago (4.1.2.1.02); de igual modo, se ejecutó un informe mensual del Análisis de Gestión de Tesorería (4.1.2.1.03) registrando satisfactoriamente los pagos de cheques y libramientos programados según recursos percibidos a lo que va de año; adicional a eso, se efectuó un reporte acerca del Seguimiento al cumplimiento del Sub-Indicador de Correcta Publicación Presupuestaria (IGP) en los CEAS de Autogestión (4.1.2.1.04) todo esto se cristalizó con miras de garantizar la prestación de servicios en salud con oportunidad y eficiencia.

Con la finalidad de reducir las objeciones médicas se presentaron informes mensuales de Auditoría de los expedientes clínicos (4.1.2.3.01) donde se visualiza que se continua con el cumplimiento de la norma Nacional de Expediente Clínico en cuanto a su organización y contenido, puesto que se detectó (0%) de glosas; seguidamente en los meses de enero a marzo se efectuó una Socialización de los principales hallazgos de las auditoria y reportes de glosas (4.1.2.3.02) en la cual se detallan las acciones realizadas que permitieron

lograr lo cometido de tener las glosas en (0%), como fue la verificación de: diferencia de monto, falta de documentación de soporte, fecha de servicio errónea e historia clínica incompleta. También mensualmente se llevó a cabo 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) documento que refleja los requerimientos por parte de las ARS que debemos cumplir para mantener en cero los niveles de glosa, como son: que las indicaciones no tengan borrones ni tachaduras, alteraciones, fecha vencida de la indicación, que coincida la firma del paciente con la cédula y que las autorizaciones sean firmadas y selladas, que las indicaciones tengan firma del médico y diagnósticos, por último que el expediente este completo con el reporte médico firmado y sellado para ser auditado por cada aseguradora; Incluso se ejecutó de enero a marzo un reporte de Seguimiento a la ejecución de las acciones de mejora (4.1.2.3.04) y se mostró mensualmente un reporte del Análisis del comportamiento de la facturación (4.1.2.3.05) arrojando los ingresos percibidos producto de las ventas de los servicios en imágenes médicas facturados por el área de caja durante este período, obteniendo además lo que ingresa de las cuentas por cobrar de las distintas ARS, como son: SENASA Subsidiado, SENASA Contributivo y las demás ARS Privadas, a la vez que los ingresos en efectivo.

Por otra parte, en el mes de marzo se llevó a cabo un informe de la Auditoría de cumplimiento de las políticas de administración de bienes en el EESS (4.1.2.4.02) y en dicho mes también se realizó un Reporte oportuno de la liquidación de fondos y rendición de cuentas (4.1.2.6.01) contribuyendo así con el despliegue del sistema de manejo y control interno a través de la inspección de gastos, saneamiento de las deudas e incremento de las distintas fuentes de financiamiento.

Con la finalidad de crear conciencia a todo el personal que labora en Cemadoja sobre la preservación de nuestros recursos naturales, en el mes de marzo se hizo un reporte de la Campaña de protección del Medio Ambiente (interna y externa) (4.1.3.3.01) haciendo una jornada de Recogida de Basura en el contorno de la Ciudad Sanitaria Dr. Luís E. Aybar y sus afines, con una dinámica de integral a los colaboradores de distintas áreas en grupos coordinados, para lograr enfatizar el impacto que tiene la basura como contaminación ambiental; en adición a esto, se ejecutó una Conferencia con el tema central: “El Cuidado del Agua y el Medio Ambiente”, a cargo de la Licda. Mildre Disla (Bionalista – Microbióloga) con motivo de celebrarse el 24 de Marzo el Día Mundial del Agua, recordando a todos los asistentes la relevancia que tiene este líquido esencial



en la vida de los seres humanos y contribuyendo al unísono en el despliegue del Plan de Responsabilidad Social Institucional del SNS.

En definitiva, durante el primer trimestre del año fueron ejecutadas satisfactoriamente todas las actividades programadas en el Plan Operativo Anual (POA) del Centro de Educación Médica de Amistad Dominico Japonesa (CEMADOJA) correspondiente a enero – marzo, esto fue posible gracias al monitoreo fruto del persistente para que se realicen de acuerdo los estándares establecidos para esos fines.

ACUERDOS Y/O RECOMENDACIONES SEGÚN HALLAZGOS

- ✓ Garantizar que las evidencias de las actividades cuenten con la calidad que se amerite y sean entregadas dentro de un tiempo prudente.
- ✓ Dar seguimiento a la realización de las diferentes actividades proyectadas en el POA sustentadas 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