

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

Dirección o Departamento: DIVISIÓN DE PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO

Fecha	10 de Abril 2024
--------------	------------------

TEMA OBJETIVO DEL INFORME

**INFORME DE LOGROS Y SEGUIMIENTO PLAN OPERATIVO ANUAL 2024 TRIMESTRE
ENERO – MARZO**

DESARROLLO DEL INFORME

El Plan Operativo Anual (POA) del Centro de Educación Médica de Amistad Domínico-Japonesa (CEMADOJA) referente al período Enero - Marzo 2024, se llevó a cabo por instrucciones del Servicio Nacional de Salud (SNS), donde se enumeran todas las actividades proyectadas y efectuadas en el transcurso del 1er trimestre del presente año, al unísono, que se detallan los resultados que se pretenden alcanzar, amparados por las evidencias, tal como prosigue a continuación.

Con miras, de maximizar la capacidad de respuesta que ayude a reducir la morbi-mortalidad proveniente de las emergencias y desastres, por medio la detección, preparación y mitigación de los eventos que suponen riesgos y amenazas, bajo una perspectiva multisectorial que aporte a la salud y seguridad de las personas, fue que en el mes de febrero se hizo la Elaboración y/o actualización de los Planes de Emergencias y Desastres Hospitalarias (1.1.5.2.01); seguidamente, en marzo se realizó la Reunión del Comité de Emergencias para socialización del Plan Hospitalario Emergencias de Salud Pública y Desastres naturales con el personal del hospital (1.1.5.2.02) saliendo a colación como debe organizarse el Centro, los niveles de coordinación, las funciones y responsabilidades de las diferentes áreas de la Institución, así como los lineamientos que conducen a la ejecución de las acciones en los preparativos y en la respuesta a la emergencia y/o desastre.

Además, durante el mes de marzo se organizó la Reunión con el Comité Hospitalario de Emergencias y Desastres para preparar el Operativo de Semana Santa comité de emergencias (1.1.5.2.05) con la finalidad de conversar sobre el Plan de Contingencia de Semana Santa 2024, como una manera de coordinar y pautar las

medidas a tomar en dicha época, a fin de que el CEMADOJA funcione con normalidad y no se vea interrumpido el servicio, a su vez, se plasmaron los siguientes acuerdos: velar porque se soliciten los insumos de las áreas en la Sección de Almacén y Suministro en tiempo oportuno y garantizar la ejecución de los procesos pendientes por la División de Servicios Generales.

A propósito, de celebrarse las festividades de la Semana Santa o Semana Mayor como también se le conoce, se hizo una Reunión con el Comité Hospitalario de Emergencias y Desastres para respuesta a alta demanda asistencial comité de emergencias (1.1.5.2.07) minuta que resaltó, que la Dra. Glendis Ozuna Directora del CEMADOJA dijo, que tiene pautado reunirse con los encargados de las áreas de servicio, o sea: Caja, Facturación, Atención al Usuario y Entrega de resultados para exhortarles que el personal bajo su mando deberá proseguir con el uso de la política y protocolo de atención instituidos por el Servicio Nacional de Salud (SNS) para mantener la eficiencia y eficacia en el servicio prestado a los pacientes que asisten al Centro.

En virtud, de fomentar y conservar un modelo de evaluación de la entrega de servicios sanitarios con carácter igualitario y libre de discriminación, que promueva a través de la continua retroalimentación, la generación de mejores resultados en materia de salud, fue que para marzo se puso en marcha la Autoverificación de cumplimiento formulario de inspección de Habilitación en los servicios de la cartera de servicios (1.2.1.4.01); igualmente, todos los meses se procedió a Realizar la encuesta de satisfacción a los usuarios en la Plataforma Digital (1.2.1.4.03); incluso, mensualmente se presentó un informe de la Gestión de los buzones de sugerencias (1.2.1.4.08) donde se contempló un total de: 10 Felicitaciones, 5 Sugerencias y 4 Quejas.

Relativo, a las Reuniones del comité de mejora continua de la calidad en la atención y seguridad del paciente para establecer avances, logros, resultados e indicadores (1.2.1.5.01) en la minuta se puntualiza, que la Dra. Yudith Hernández expresó, que en la supervisión realizada pudo observar que: En el área de tomografía se hicieron estudios contrastados sin presentar reacciones adversas, Los usuarios fueron informados de forma apropiada para la preparación previa e efectuar los estudios contrastados, Existe adecuada información a la entrada de la institución y las señalizaciones necesarias y se observó un aumento de la asistencia de los usuarios en el área de Rayos X; mientras que la Dra. Yenni Gil Enc. de la División de Epidemiología externó, que se organizó con éxito la capacitación del lavado de manos a los diferentes colaboradores del Centro.

En ese marco, se evidencia una minuta mensual de las Reuniones del Comité de Control y Prevención de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS) (1.2.1.5.05) pormerizando que dicho Comité vigila toda infección institucional que ocurre en las personas que visitan un establecimiento de salud, distinto del motivo de consulta, en tanto no se demuestre lo contrario, a la par, se notificó que el personal de mantenimiento e higienización ya cuentan con las vacunas requeridas, siendo estas recibidas en la pasada jornada de vacunación que solicitó el Centro al área de Salud IV; agregando a esto, la Capacitación en Lavado e Higiene de Manos, dirigido a todo el personal del EES (1.2.2.3.01) informe que enumeró tres tipos de lavados de manos: el social, el clínico y el quirúrgico, al unísono, señaló que para un correcto lavado de manos se necesita agua a chorro, lavamanos, jabón y papel toalla; si estos últimos no se disponen cerca o no se tiene tiempo para realizarse la limpieza, se opta por utilizar las soluciones alcohólicas. Es bueno aclarar que el Lavado de manos tiene indicaciones de uso, duración y un procedimiento estandarizado por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Referente, a las Reuniones del Comité de Bioseguridad (1.2.2.3.06) que se llevan a cabo mensual, se evidencia en la minuta que el Encargado de Mantenimiento refirió, que el área de depósito de desechos necesita una conexión de agua para su fácil limpieza, pero esta se hará junto a otras solicitudes de construcción en el Centro, por su parte, la Dra. Erika Monegro indicó, que la capacitación sobre lavado de manos realizada recientemente ha dado sus frutos, ya que identificó una mayor cantidad del personal haciendo uso de esta buena práctica; antes de ello, en el mes de marzo se entregó un Listado de Participación acerca de la Capacitación en la Guía de Limpieza y Desinfección de Superficies Hospitalarias del Ministerio de Salud, dirigido al personal de Limpieza del EES (1.2.2.3.07); incluso, todos los meses se hizo la Implementación de los procesos de bioseguridad hospitalaria (1.2.2.3.08) exhibiendo en el informe que la Bioseguridad es un conjunto de normas, medidas y protocolos que son aplicados en múltiples procedimientos en todas las áreas de un Centro de Salud, con el objetivo de minimizar los riesgos y/o infecciones asociados al trabajo que hace el personal de salud, involucra también los agentes potencialmente dañinos, ya sea porque su manipulación implica incurrir en riesgo biológico, químico y/o físico.

Formulario Informe

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

De igual forma, en el mes de marzo se efectuó el Seguimiento a los planes de mejora de evaluación de procesos de bioseguridad hospitalaria (1.2.2.3.10); adicional a esto, en los meses de enero, febrero y marzo se creó un reporte sobre la Notificación oportuna de las enfermedades bajo vigilancia epidemiológica (1.2.2.3.11) explicando que la vigilancia epidemiológica es la recopilación, análisis e interpretación sistemática y constante de datos para usarlos en la planificación, ejecución y evaluación de intervenciones en Salud Pública dirigidas a prevenir y/o controlar los riesgos y daños a la salud, en cuanto al CEMADOJA se refiere, solo se efectúa para aquellas enfermedades de notificación que se detectan a través del Laboratorio Clínico; agregando a ello, la Aplicación de Bioseguridad en CEAS (formulario DCH-FO-035) (1.2.2.3.12).

Simultáneamente, para marzo se hizo la Supervisión de la ruta sanitaria en el EES (1.2.2.3.13) mostrando un reporte que indicó, que una ruta sanitaria consiste en trasladar los residuos desde los diferentes sitios de generación al lugar de almacenamiento central; la forma en la que debe realizarse es mediante el uso de carros contenedores o transportadores, resultando esta la alternativa más segura de manejar los desechos que se producen al prestar los servicios de salud. Busca hacer un recorrido acertado y seguro para que los desechos no hagan contacto con el personal que labora en dicha zona ni con los usuarios, es un instrumento esencial para el manejo de los desechos y parte de la bioseguridad hospitalaria; en ese mismo tenor, para el mes de marzo se aplicó el Automonitoreo de las medidas de políticas de bioseguridad hospitalarias (1.2.2.3.14) en cumplimiento del programa de Bioseguridad y Vigilancia Epidemiológica en los EES.

Igualmente, todos los meses se procedió a Gestionar los QDSR de los usuarios, canalizando hasta dar respuesta al mismo (1.2.2.5.01); a su vez, se hizo un Seguimiento mensual a la actualización de las carteras de servicio de los establecimientos (1.2.2.5.02); paralelo a esto, se mostró un reporte sobre Organizar las citas a consultas externas para que todos los usuarios lleguen con una consulta programada (1.2.2.5.03). Todo ello se pone en funcionamiento en procura de ampliar la satisfacción de las personas con respecto a los servicios públicos de salud.

En relación, a las Sesiones de los comités hospitalarios (2.2.2.1.01) se demostró que en el transcurso del mes de marzo se preparó una reunión, en la cual el Ing. Manuel De Los Santos Encargado de la División de Servicios Generales y coordinador del Comité de Mantenimiento de Equipos puntualizó, que se ejecutaron algunas actividades, dentro de las que se destacaron: la materializaron de los mantenimientos preventivos y

Formulario Informe

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

correctivos de equipos programados mensualmente (fumigación, plomería, mantenimiento a equipos), el Cambio de tubería de suministro de combustible a los generadores y el Mantenimiento correctivo al resonador (sistema de enfriamiento a la cabeza fría), de su parte, la Dra. Yudith Hernández Médico Radióloga y coordinadora del Comité de mejora continua de la calidad en la atención y seguridad del paciente explicó, a todos los integrantes que había iniciado el proceso de la habilitación del CEMADOJA, subrayando que la misma tiene vigencia hasta el 10 de julio de 2024 y que con las áreas involucradas completó los formularios de inspección requeridos por el Ministerio de Salud Pública y con el acompañamiento de la Dra. Lisania López, Encargada de Calidad en los Servicios de Salud del Servicio Regional de Salud Metropolitano (SRSM).

Con la finalidad, de reducir las discrepancias en la disponibilidad de personal médico especializado y personal licenciado en enfermería que existen en los diferentes niveles fue que en marzo se realizaron Secciones de trabajo para revisar los requerimientos de solicitudes de novedades (3.1.1.1.01); agregando, las Secciones de trabajo para identificar causas de rotación en los establecimientos de salud ((3.1.1.1.02) que se efectuaron en el mes antes expuesto, planteando las siguientes causas de rotación: Pago de proporción de 4 días laborables, que corresponde al mes de enero, fecha efectiva de desvinculación 04/01/2024, Exclusión de nómina por habersele concedido la pensión y Desvinculación del puesto por conveniencia administrativa, a partir del 17/01/2024.

En un intento, de fomentar el desarrollo del talento humano fue que en el mes de marzo se procedió con la Ejecución del Plan de Capacitación SRS-2024 (3.2.1.1.01) adiestrando al personal escogido en los temas de: Atención al Usuario y Comportamiento Organizacional, siendo estos impartidos por facilitadores del Instituto Nacional de Formación Técnico Profesional (INFOTEP); de igual modo, en dicho mes se hizo un reporte de Seguimiento al Registro y Control de Solicitudes de Seguros Médicos para Padres (3.2.1.3.01); además, se realizó la Implementación del Proceso de Auditoría Médica (3.2.1.3.02); en adición a esto, se efectuó la Elaboración del reporte y seguimiento de incidentes laborales (3.2.1.3.03); así mismo, se concretizó la Elaboración del reporte y seguimiento del personal pasivo por enfermedad (3.2.1.3.04) documento que refleja que algunas de las causas de ausencia fueron fruto de lo siguiente: Síndrome Vertiginoso Agudo, Bursitis bilateral, Hipertensión Arterial descontrolada, Intervención Rodilla Derecha y Cirugía Post Quirúrgico, entre otros.

En ese orden de ideas, para el mes de marzo se puso en marcha la matriz sobre el Registro de subsidio por enfermedad común (3.2.1.3.05); conjuntamente, se cristalizó la Instrumentación de expedientes de pago de prestaciones laborales y desvinculaciones (3.2.1.3.07) es importante mencionar que todas estas iniciativas se emplean como una forma de incrementar las destrezas y habilidades del personal conforme a la complejidad de sus funciones, las necesidades de salud de la población y los compromisos del sector.

Incluso, en el mes de marzo se hizo un reporte acerca de la Auditoría de cumplimiento de las políticas de administración de bienes en EES (4.1.1.2.03); sumando a ello, la Actualización de los portales web (4.1.1.3.01) reflejando que se hicieron tres publicaciones en la sección de noticias de la página web; a su vez, que los Soportes de incidencias tecnológicas atendidas (4.1.1.3.02) reporte que manifestó que fueron asistidas un total de 1481 solicitudes de soporte y asistencia técnica a los usuarios de los recursos tecnológicos del CEMADOJA, de estos 890 fueron resueltas satisfactoriamente y solo 7 quedaron pendientes; al mismo tiempo, en dicho mes se efectuó el Inventario de activos tecnológicos (4.1.1.3.03); previo a esto, se materializó la Elaboración del Plan de Mantenimiento preventivo de equipos en los EES (4.1.1.4.01) documento que reveló los procesos a ejecutar como fue el caso de: la Sustitución de luminarias dañadas y partes eléctricas, las Readecuaciones y cambios de la planta física y los Mantenimiento preventivos y correctivos de los generados eléctricos, los equipos de imágenes y laboratorios y las unidades de aires acondicionados, etc.

Por otra parte, durante el mes de febrero se presentó una minuta acerca de la Ejecución de las sesiones del Comité de Calidad del CEAS (4.1.1.17.08) especificando que la Licda. Julissa Bautista Enc. de la Sección de Calidad en la Gestión participó en una reunión convocada por la Licda. Yenni Heredia, analista de Gestión de Riesgo del SNS, en la misma se adiestró a un grupo de hospitales que aplicarán las Normas Básicas de Control Interno (NOBACI), proceso que será dirigido y monitoreado desde la Contraloría General de la República, encontrándose el Centro a la espera de que le sea facilitado el enlace para poder acceder a esa plataforma; anterior a esto, en el mes de enero se creó un informe sobre las Mesas técnicas de evaluación resultados SISMAP Salud y Programa de Desempeño SNS para la formulación e implementación de propuestas de mejora que contribuyan a impulsar un cumplimiento mínimo de 65 puntos en la oficina regional, centros clínicos y diagnósticos y hospitales de la demarcación (4.1.1.8.01) evidenciando que se realizó una mesa técnica con los responsables de dar seguimiento a los diferentes indicadores relativo al 4to

trimestre del 2023, analizando las causas de las desviaciones de cada indicador que estaba por debajo del porcentaje solicitado y se identificaron las acciones de mejoras a poner en funcionamiento en un plan.

Con la objetivo, de conservar vigorizada la capacidad organizacional por medio de la mejora continua de los procesos, el empoderamiento de los recursos humanos, la articulación interna, así como el uso de las tecnologías de la información y la comunicación fue que en el transcurso del mes de enero se efectuó un Seguimiento al reporte de ejecución Metas Físicas y Financieras en el SIGEF 2024 (4.1.1.10.03); Igualmente, se entregó un informe acerca de la Autoevaluación del POA 2024 (4.1.1.10.04); juntamente, se llevó a cabo el Levantamiento de los proyectos y necesidades de cooperación de la Red SNS (4.1.1.10.07) estas acciones lo que buscan es optimizar la oferta institucional a la población en cuanto a calidad y eficiencia.

Por otro lado, para el mes de enero se realizó el Seguimiento al cumplimiento de los indicadores SISCOMPRA CEAS (si aplica) (4.1.2.1.01) reporte que reveló que el Centro no pudo adquirir todo por el Plan Anual de Compras y Contrataciones (PACC), ya que la cuenta de mantenimiento y reparación de equipos médicos, sanitario y de laboratorio no estaban disponibles para el Plan de Compras (2.2.7.04), código 85161501, a la vez, que otros ítem que están en el PACC pero el código que tienen asignado no coinciden con la cuenta del catálogo presupuestario con la de presupuesto, por lo que tuvieron que hacerlo por fuera del PACC para que el presupuesto pueda hacer la integración con el portal transaccional de compras y otras adquisiciones surgieron sin estar planificadas; Asimismo, en el mes de marzo se presentó un reporte acerca de Rendir oportunamente las cuentas de anticipos financieros para su regulación en el periodo (4.1.2.2.01).

En ese sentido, mensualmente se confeccionaron informes para Asegurar el reporte oportuno de facturación eficiente de ingresos por las diferentes fuentes de financiamiento (4.1.2.2.02) donde se reflejaron el total de ingresos que percibió la institución a través de las ventas de servicios en efectivo, cheques y transferencias recibidas, producto de las Cuentas por Cobrar de las distintas ARS, lo recaudado por el sistema de Verifone VISANET Dominicana con el servicio de tarjetas crédito/débito y el aporte de nómina proveniente del Ministerio de Salud Pública; allende, en los meses de enero hasta marzo se procedió a Reportar oportunamente las informaciones financieras que alimentan el sistema de indicadores, fundamentadas en el registro sistemático de las transacciones sosteniendo la calidad del dato (4.1.2.2.04); del mismo modo, todos los meses se efectuó el Reporte de la ejecución presupuestaria consolidada de ingresos y egresos proveniente de las

Formulario Informe

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

diferentes fuentes de financiamiento (4.1.2.2.05); no solo eso, también en los meses de enero, febrero y marzo respectivamente se hizo el reporte sobre Cargar oportunamente las informaciones financieras cumpliendo con los criterios de calidad dispuestos por las normativas para que estén disponibles a la ciudadanía (4.1.2.2.06).

Con la intención, de fomentar el desarrollo sostenible financiero de la Red del Servicio Nacional de Salud (SNS) mediante el control de gastos, saneamiento de las deudas y aumento de las diversas fuentes de financiamiento fue que mensualmente se Creó un reporte de Análisis del Comportamiento de pago (4.1.2.3.02) para así determinar la situación económica del Centro y supervisar los procesos, como una forma de que se mantenga la calidad y eficiencia en las operaciones y de suministrar información oportuna, a fin de diagnosticar las áreas de mejoras y tomar acciones pertinentes; a todo esto, en los meses de enero hasta marzo se hizo un informe de la Relación de activo fijo (4.1.2.3.03) saliendo a relucir que en el primer mes del año se recibieron 3 (tres) Scanner modelo ScanJet Pro f12600, los cuales fueron registrados satisfactoriamente en el Sistema de Gestión y Manejo Administrativo (SIGMA) de la Institución , a la par, se estaba tramitando los libramientos para su ejecución en el Sistema de Administración de Bienes (SIAB), a diferencia de febrero que no se recibieron informaciones de nuevos equipos, en cambio en marzo se recibieron notificaciones de nuevos equipos para el monitoreo de seguridad: once (11) cámaras de monitoreo, un (01) NVR de 16 canales, un (01) gabinete para red de 6U y un (01) TV Smart de 32 pulgadas, lo que representa un total de 14 equipos.

Además, todos los meses se prepararon informes acerca del Análisis del comportamiento de las objeciones médicas y administrativas (4.1.2.4.01) donde fueron auditadas 140 facturas, con un total de 36,066 expedientes trabajados de los servicios del Laboratorio Clínico y de Imágenes médicas, entre las que se encuentran: Sonografía, Resonancia Magnética, Mamografía, Tomografía, Densitometría Ósea, Fluoroscopia y Radiografía, obteniendo un 0% en glosas; conjuntamente, para el mes de marzo se elaboró un informe de Seguimiento a la ejecución de Planes de mejora para la disminución de las objeciones médicas, administrativas y el incremento de la facturación del CEA (4.1.2.4.03) estos monitoreos se llevaron a cabo con el propósito de asegurar la prestación de servicios en salud con oportunidad y eficiencia.

Concerniente, al Reporte de las quejas, denuncias, reclamaciones y sugerencias (QDRS), recibidas vía el Sistema 311 (4.1.3.2.01) se visualizó que en los meses de enero a marzo fue recibida una queja por esta plataforma de atención ciudadana, a la cual se le dio respuesta dentro del tiempo fijado; previo a ello, en el

transcurso del mes de enero se hizo la Creación y socialización de la Matriz de Responsabilidad dirigida a los directores y encargado departamentales (4.1.3.2.02) resaltando temas como: la Socialización General de la Matriz de responsabilidades, el Plazo establecido para entregar las informaciones a publicar en el portal de transparencia institucional, los Tipos de datos a publicar y la Periodicidad para publicar las informaciones en el portal de transparencia; posterior a esto, para el mes de febrero se facilitó un listado de participantes de la Capacitación del Sistema 311 (4.1.3.2.03).

A fin, de colaborar con la ampliación de la conexión del SNS con los medios informativos y la población, manteniendo con ellos una comunicación ágil, fluida y de calidad que ayude a satisfacer con rapidez las peticiones y necesidades de información sobre la institución y los servicios ofrecidos, fue que en marzo se tramitó el reporte del Diagnóstico de Impacto Ambiental (4.1.3.4.01) actividad que tuvo que ser reprogramada conforme a lo remitido a través del correo electrónico por parte del SNS y SRSM; adhiriendo a esto, la Campaña de sensibilización uso responsables agua y energía eléctrica (4.1.3.4.02) efectuada en el mes anteriormente citado, cuyo objetivo principal era: Promover una cultura de uso responsable del agua y la energía, con miras de contribuir a la sostenibilidad ambiental y mejorar la conciencia ciudadana sobre la importancia de preservar estos recursos vitales para las generaciones presentes y futuras.



En definitiva, de Enero – Marzo del año 2024 se cristalizaron cada una de las actividades plasmadas en el Plan Operativo Anual (POA) del Centro de Educación Médica de Amistad Domínico Japonesa (CEMADOJA), todo ello fue factible por el monitoreo frecuente de las distintas áreas de la Institución acorde a las directrices de las altas instancias.

ACUERDOS Y/O RECOMENDACIONES SEGÚN HALLAZGOS

- ❖ Velar porque se cumpla con la ejecución de cada una de las actividades programadas en el POA apoyadas en la evidencia.
- ❖ Dar seguimiento para que las diferentes áreas entreguen sus evidencias en el medio de verificación establecido.

--

RESPONSABLES

Elaborado por:	<p>Licda. Katiana Indhira Pérez Gómez Enc División de Planificación y Desarrollo</p> <p style="text-align: right;"></p>
Entregado a:	<p>Dra. Glendis Ozuna Feliciano Directora CEMADOJA</p> <p style="text-align: right;"></p>
Firma y sello de recibido:	