

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

Dirección o Departamento: DIVISIÓN DE PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO

Fecha	10 de Enero 2025
--------------	------------------

TEMA OBJETIVO DEL INFORME

**INFORME DE LOGROS Y SEGUIMIENTO PLAN OPERATIVO ANUAL 2024 TRIMESTRE
OCTUBRE – DICIEMBRE**

DESARROLLO DEL INFORME

En el informe que se refleja más adelante, se desglosan cada una de las actividades contempladas y realizadas del Plan Operativo Anual (POA) del Centro de Educación Médica de Amistad Domínico-Japonesa (CEMADOJA) durante el 4to trimestre del año 2024, las cuales fueron ejecutadas por sugerencias del Servicio Nacional de Salud (SNS), puntualizando a la vez, los resultados que se pretender alcanzar, así como los medios de verificación empleados.

Como una manera, de acrecentar la capacidad de respuesta que colabore a mermar la morbi-mortalidad resultantes de las emergencias y desastres, mediante la detección, desarrollo y mitigación de los eventos que suponen riesgos y amenazas, bajo un enfoque multisectorial fue que en el mes de diciembre se llevó a cabo la Reunión del comité de emergencias para socialización del Plan Hospitalarios Emergencias de salud pública y desastres naturales con el personal del hospital (1.1.5.2.02)) minuta donde se resalta que la Licda. Katiana Pérez Encargada de la División de Planificación y Desarrollo procedió, con la presentación del Plan de Contingencia Navidad y Año Nuevo 2024-2025, en este se perciben los servicios que ofrece el Centro tanto de forma rutinaria como los servicios prestados 24 horas, 7 días a la semana, las previsiones y procedimientos administrativos, al igual, que las medidas a tomar por los encargados y coordinadores de las diferentes áreas. De su parte, el Ing. Manuel De los Santos añadió, que la División de Servicios Generales velará porque se conserve en su máxima capacidad la cisterna de agua, a la par que el servicio de la misma, especialmente en los baños y confirmó la disponibilidad y funcionamiento de extintores en caso de emergencias internas que lo requiera.

Con miras, de ampliar un modelo de evaluación de la entrega de servicios sanitarios con carácter igualitario y libre de discriminación, que promueva a través de la constante retroalimentación, la generación de mejores resultados en materia de salud fue que en el transcurso del mes de octubre se hizo la Elaboración e implementación del plan de mejora para la habilitación de los Servicios de Salud, incluyendo no conformidades de MSP (1.2.1.4.02) saliendo a colación lo siguiente: cumplimiento con el formulario de inspección de evaluación general de resonancia para el proceso de habilitación y la completitud de expedientes médicos; de igual modo, mensualmente se procedió a Realizar la encuesta de satisfacción a los usuarios en la Plataforma Digital (1.2.1.4.03) con el propósito de conocer el nivel de satisfacción de las personas que asisten al CEMADOJA, a la par, que identificar las oportunidades de mejora para seguir ofreciendo un servicio oportuno y de calidad; además, todos los meses se confeccionaron informes acerca de Gestionar los Buzones de sugerencias (1.2.1.4.08) dicho proceso lo realizan los miembros del Comité de Apertura de Buzones de forma semanal para recoger, registrar y analizar las plantillas depositadas por los usuarios dentro del período solicitado, y luego tramitar las quejas, denuncias y/o reclamaciones, sugerencias y recomendaciones, a fin de ser evaluadas y subsanadas pertinentemente, procurando con ello satisfacer las necesidades e inquietudes de los pacientes.

Igualmente, en los meses de octubre a diciembre se proporcionó una minuta de las Reuniones del Comité de mejora Continua de calidad en la atención y seguridad del paciente para establecer avances, logros, resultados e indicadores (1.2.1.5.01) donde la Dra. Yenni Gil Encargada de la División de Epidemiología indicó, que en el Comité Ambiental de Higiene y Desechos Hospitalarios se trabajó la movilización de la basura hacia el Luís Eduardo Aybar y se acordó sacar los desperdicios dos veces a la semana dejando los carros contenedores allá, y en caso de que el depósito estuviera lleno se le solicitará a la Relacionista Pública colocar el nombre de CEMADOJA en dichos carros; al unísono, en el mes de diciembre fue entregado el formulario de Autoevaluación del comité de mejora continua de la calidad en la atención y seguridad del paciente (1.2.1.5.04).

Referente, a las Reuniones del Comité de control y prevención de infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) (1.2.1.5.05) la Dra. Yenni Gil Encargada de la División de Epidemiología explicó, sobre el proceso y resultado de la Jornada de Vacunación para la influenza estacional que se efectuó en el mes de noviembre, la cual estuvo a cargo de las enfermeras del área IV de salud, quienes aplicaron las vacunas según orden de llegada en horario de 9:00 a.m. hasta las 1:00 p.m.; arrojando como conclusión, que no se encontraron efectos secundarios post aplicación, y que solo decidieron no ponérselas a aquellos colaboradores que tenían alguna contraindicación; igualmente, para el mes de diciembre se creó un informe de la Capacitación en Lavado e Higiene de Manos, dirigido a todo el personal del EES (1.2.2.3.01); previo a esto, se facilitó un formulario en noviembre de la Autoevaluación del Comité de control y prevención de infecciones asociadas a la atención en salud (1.2.2.3.03) resaltando que el Centro cuenta con políticas y procedimientos para la prevención y control de IAAS, a su vez, posee un programa de capacitación de lavado de manos dirigido al personal que labora en el hospital, incluso dispone de una ruta sanitaria de acuerdo a los lineamientos de bioseguridad del Ministerio de Salud.

En lo concerniente, a las Reuniones del Comité de Bioseguridad Hospitalario (1.2.2.3.06) que se materializan mensual, la Encargada de Higienización Sra. Danisa Del Valle expresó, que sus colaboradores se han adherido al uso de los paños de limpieza de diferentes colores según área, de su parte la Doctora Erika Monegro presentó un reporte del total de cumplimiento de las normas de bioseguridad en su personal y la Licda Alba Ramón Encargada del Laboratorio Clínico puntualizó, que los pocos casos de VIH positivo encontrados, los pacientes ya tenían conocimiento de su diagnóstico y estaban en un programa de atención integral y recibiendo medicamentos; relativo a lo antes mencionado, en el mes de noviembre se hizo 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)

Alusivo, a la Implementación de los procesos de Bioseguridad Hospitalaria (1.2.2.3.08) la Dra. Yenni Gil Encargada de la División de Epidemiología redactó un informe mensual con el propósito de conocer la situación de la aplicación del procedimiento de bioseguridad, identificar las brechas a la hora de su puesta en marcha y validar la efectividad del Formulario de Evaluación de Bioseguridad en los CEAS como mejor herramienta de seguimiento; en ese orden de ideas, durante el mes de diciembre se hizo un Seguimiento a los

planes de mejora de evaluación de procesos de bioseguridad hospitalaria (1.2.2.3.10); paralelamente, en el mes de julio fue solicitado al Servicio Nacional de Salud (SNS) la exclusión de la actividad Notificación oportuna de las enfermedades bajo vigilancia epidemiológica (1.2.2.3.11), ya que al CEMADOJA ser un Centro de Diagnóstico por Imágenes y Laboratorio no aplica para la realización de la misma.; a este tenor, en el mes de diciembre se efectuó la Aplicación de Bioseguridad en CEAS (formulario DCH-FO-035) (1.2.2.3.12); agregando a lo anterior, en dicho mes se entregó un reporte acerca de la Supervisión de la ruta sanitaria en el EES (1.2.2.3.13); al unísono, en los meses de octubre hasta diciembre se hicieron Automonitoreos de las medidas de políticas de bioseguridad hospitalarias (1.2.2.3.14). Cabe destacar que estas iniciativas se concretizan para dar cumplimiento a la Implementación del Programa de Bioseguridad Y Vigilancia Epidemiológica en los Establecimientos de Salud.

A fin, de desarrollar y mantener un modelo de evaluación de la entrega de servicios sanitarios con carácter igualitario y libre de discriminación, que fomente por medio de la frecuente retroalimentación, la generación de mejores resultados en materia de salud, fue que mensualmente se procedió a Gestionar los QDSR de los usuarios, canalizando hasta dar respuesta al mismo (1.2.2.5.01); simultáneamente, se suministró un reporte mensual del Seguimiento a la actualización de las carteras de servicio de los establecimientos (1.2.2.5.02); a su vez, se exhibió un reporte acerca de Organizar las citas a consultas externas para que todos los usuarios lleguen con una consulta programada (1.2.2.5.03) estas acciones lo que pretenden es aumentar el grado de satisfacción de los usuarios con respecto a los servicios de salud.

Con la intención, de contribuir con el fortalecimiento de la gestión institucional fue que en el mes de diciembre se hicieron las Sesiones de los comités hospitalarios (2.2.2.1.01) en la cual el Licdo. Francisco Gálvez Encargado de la División de Tecnología de la Información y coordinador del Comité de Gestión de Tecnologías de la Información y Comunicación (CIGETIC) expresó, que las Certificaciones de las Normas Nortics pasaron al proceso de auditoría de la normativa E1:2022 (NORMA PARA LA GESTIÓN DE LAS REDES SOCIALES EN LOS ORGANISMOS GUBERNAMENTALES), de acuerdo a las informaciones suministradas por Fabiola María Acevedo Valerio de la Oficina Gubernamental de Tecnologías de la Información y Comunicación (OGTIC) vía la Relacionista Pública Licda. Ana Inoa; en cuanto, al Comité Hospitalario de Emergencias y Desastres la Licda. Katiana Pérez Encargada de la División de Planificación y Desarrollo puntualizó, que para el mes de octubre el CEMADOJA participó en el Simulacro Nacional de

Terremoto 2024 organizado por el Centro de Operaciones de Emergencias (COE) por 3er año consecutivo, al mismo tiempo, dijo que estaba previsto una reunión con los miembros del comité, en aras de preparar el Operativo Navidad y Año Nuevo 2025 conforme a lo determinado en la matriz del POA 2024, con la finalidad de indicar los lineamientos a seguir para que la institución siga funcionando en óptimas condiciones sin imprevistos, siendo esto último llevado a cabo según lo acordado.

Por otro lado, en el mes de diciembre se realizaron las Secciones de trabajo para identificar causas de rotación en los establecimientos de salud ((3.1.1.1.02) todo ello permite fortalecer el Subsistema de Reclutamiento y Selección y en su defecto, aminorar las discrepancias en la disponibilidad del personal médico especializado y personal licenciado en enfermería que figuran en los diferentes niveles de la institución.

Relativo, a la Ejecución del Plan de Capacitación SRS-2024 (3.2.1.1.01) la División de Recursos Humanos se encarga de planear las formaciones de los colaboradores de CEMADOJA, acorde a lo cristalizado en el plan, durante el periodo octubre-diciembre se realizaron dos adiestramientos impartidos por el Instituto Nacional de Formación Técnico Profesional (INFOTEP) tales como: Humanización de los Servicios y Comunicación Efectiva; incorporando a esto, en el mes de noviembre la Elaboración del Plan de Capacitación SRS-2025 (3.2.1.1.03) donde se detallaron los siguientes temas: Técnicas de Oratoria, Redacción de Informes, Etiqueta y Protocolo, Supervisión Efectiva, Planificación Estratégica, Primeros Auxilios, Compensación y Beneficios, Imagen Profesional, entre otros; anterior a ello, en el mes de octubre se efectuó una minuta de Seguimiento a la evaluación de desempeño 2024 (3.2.1.2.01); posteriormente, en diciembre se realizó el Seguimiento al Registro y Control de solicitudes de Seguros Médicos para Padres (3.2.1.3.01); también, en ese mes se presentó el reporte de Implementación del Proceso de Auditoría Médica (3.2.1.3.02); conjuntamente, se hizo la Elaboración de reporte y seguimiento de incidentes laborales (3.2.1.3.03); al mismo tiempo, se entregó el reporte de la Elaboración de reporte y seguimiento del personal pasivo por enfermedad (3.2.1.3.04); anexando a ello, la creación del Registro de subsidio por enfermedad común (3.2.1.3.05).

En lo que se refiere, a la Implementación del Sistema de Seguridad y Salud en la Administración Pública (SISTAP) (3.2.1.3.06) no se evidencia ninguna novedad al respecto según lo que especifica el reporte mostrado en el mes de diciembre, por el momento se está a la espera de respuesta por parte del Servicio Nacional de Salud (SNS) sobre nuevos procedimientos propios de inicio de año; además, en el mes antes

mencionado se facilitó un reporte de la Instrumentación de expedientes de pago de prestaciones laborales y desvinculaciones (3.2.1.3.07). Es bueno mencionar que estas actividades se materializan con la intención de incrementar las competencias resolutorias de los colaboradores, de acuerdo a la complejidad de sus funciones, las necesidades de salud de la población y los compromisos del sector.

Con el objetivo, de evaluar la Metodología de Gestión Productiva (MGP) fue que en el mes de noviembre se hizo la Elaboración del plan de mejora a partir de los resultados del autodiagnóstico de la MGPSS (3.2.1.4.02) incluyendo actividades como: la Readequación y ampliación del área de Auditoría Médica, la Habilitación del Archivo General del Centro, Gestionar la actualización del carnet institucional con la entidad correspondiente, etc; después, para el mes de diciembre, se realizó la Implementación del plan de mejora a partir de los resultados del autodiagnóstico de la MGPSS (3.2.1.4.02) informe que detalló, que para recabar el nivel de avance del plan se hizo una reunión con las áreas responsables de la realización de las acciones de mejoras trazadas en el mismo, arrojando los hallazgos generales que se citarán a continuación: en la actualización del carnet institucional se obtuvo una ejecución de un 75%, puesto que, se está a la espera del Servicio Nacional de Salud (SNS) de la nueva línea gráfica del Centro y en lo concerniente, a la habilitación del Archivo General del Centro tenemos que se procedió a dividir el espacio en cubículos tipo almacén, para guardar la documentación de las siguientes áreas: División de Contabilidad, División de Recursos Humanos, Auditoría de Seguros Médicos y la División de Facturación Seguros Médicos, logrando con ello un cumplimiento de un 75%, entre otros.

Con el intento, de vigorizar la capacidad institucional mediante la mejora continua de los procesos, el fortalecimiento de los recursos humanos, la articulación interna, tecnologías de la información y la comunicación, e infraestructura física fue que en el mes de diciembre se realizó la Actualización del inventario de Activos Fijos CEAS (4.1.1.2.02); adicionando a esto, tenemos que por instrucciones del SNS fue solicitado la eliminación del POA de la actividad: Auditoría de cumplimiento de las políticas de administración de bienes en EES (4.1.1.2.03) de los Hospitales, debido a que solo es de la competencia de los SRSM; sumando a ello, la Actualización de los portales web (4.1.1.3.01) en el mes antes aludido, demostrando que se hicieron Catorce (14) publicaciones en la sección de noticias de la página web; a la vez, que los Soportes de incidencias tecnológicas atendidas (4.1.1.3.02) reporte que evidenció que fueron asistidas un total de 1,416 solicitudes de soporte y asistencia técnica a los usuarios de los recursos tecnológicos del CEMADOJA, de estos 1,401 fueron

resueltas exitosamente y solo 15 quedaron pendientes; paralelamente, en ese mismo mes se mostró un reporte del Inventario de activos tecnológicos (4.1.1.3.03).

Referente, al Seguimiento del Plan de Mantenimiento preventivo en el ESS (4.1.1.4.02) el Ing. Manuel Vizcaíno Encargado de la División de Servicios Generales confeccionó un informe en el mes de diciembre, donde se concibieron los mantenimientos de equipos médicos y equipos de laboratorio ejecutados hasta la fecha, al unísono que las actividades de mano de obra, como: Cambio del tubo de uno de los tomógrafos del Área de Resonancia Magnética, Fumigación y control de plagas, Instalaciones eléctricas, etc; antes de ello, en el mes de noviembre se presentó el Cumplimiento de los análisis y rediseño de estructura organizativa coordinada por el MAP y Desarrollo Institucional SNS (4.1.1.6.01). Cabe subrayar que esto se materializó con el fin de mejorar la oferta institucional a la población en términos de calidad y eficiencia.

En lo relativo, a la Ejecución de las Sesiones del Comité de Calidad del CEAS (4.1.1.17.08) llevada a cabo en el mes de noviembre, la Licda. Julissa Bautista Encargada de la Sección de Calidad en la Gestión dijo, que a finales de octubre por requerimientos de la Licda. Ydolidia Ortega Encargada de la División de Planificación y Desarrollo del Servicio Regional de Salud Metropolitano (SRSM) fue actualizada la matriz de Evaluación de Desempeño Hospitalario correspondiente al 4to trimestre del año 2024, luego de esto se identificaron las actividades y se procedió a realizar el plan de mejora en base a las desviaciones por debajo de 65%; en dicho mes, se pusieron en marcha 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 (4.1.1.8.02) informe que dió como resultado que de 13 indicadores que tiene CEMADOJA, 12 obtuvieron puntuaciones entre 80-100%, logrando así el objetivo logrado y solo 1 presentó una calificación entre 60-79% alcanzando un cierto avance. Gracias a la aplicación de este programa se rectificó el crecimiento de la gestión organizacional.

Concerniente, a la Elaboración de la memoria institucional 2024 (4.1.1.10.02) en este informe del mes de noviembre se enunció, que en el Centro se completó la implementación de la nueva versión del Sistema de Gestión Médica GEMEDI en todas las áreas, lo que permitirá agregar nuevos módulos, mejorar los controles financieros y de seguridad del sistema, y como si esto fuera poco el CEMADOJA obtuvo una evaluación de un 99% en la última auditoría de los medios de verificación del Plan Operativo Anual (POA) 2024

materializada el viernes 8 del mes de noviembre, por parte del Servicio Regional de Salud Metropolitano (SRSM), no solo eso, también el índice de las cuentas por pagar siguen estando en cero (0.00) deudas desde el año 2020 hasta la fecha, agregando a lo anterior, el porcentaje de las glosas se mantienen en cero por ciento (0%); previo a ello, en el mes de noviembre se hizo un informe de Seguimiento al reporte ejecución Metas Físicas y Financieras en el SIGEF 2024 (4.1.1.10.03); juntamente, se efectuó la Autoevaluación del POA 2024 (4.1.1.10.04) y fue reprogramada en ese mes la actividad de Identificación de buenas prácticas en función del programa de Innovación para el EES (4.1.1.14.01) por sugerencias del Departamento de Desarrollo Institucional del SNS para ser ejecutada en el 2do trimestre del año 2025.

Con respecto, a la actividad de Seguimiento al cumplimiento de los indicadores SISCOMPRA CEAS (4.1.2.1.01) el reporte efectuado en octubre mostró, que el indicador de planificación alcanzó 14.20 de 20 puntos, esto se debió a que algunos artículos que fueron programados para ser comprados en el 3er trimestre no se pudieron adquirir porque no fueron solicitados por las áreas correspondientes, y otros ítems que fueron comprados en el trimestre anterior. Cabe resaltar, que los que no fueron adquiridos en la fecha proyectada se compraron en el transcurso del 4to trimestre. En lo relacionado, al indicador de tiempo de gestión de procesos se obtuvo una calificación de 11.36 de 15 puntos, esto fue el resultado de que no se pudo obtener la cuota en el plazo establecido para poder terminar el proceso; alusivo, al Seguimiento y/o actualización a la conformación del comité de compra hospitalario (4.1.2.1.02) este fue renovado en el curso del mes de diciembre; en cuanto, al Seguimiento al registro de los hospitales en el portal transaccional (si tiene portal) (4.1.2.1.03) el reporte creado en octubre indicó, que todos los procesos de bienes y servicios que se llevan a cabo en el Centro se realizan a través del Sistema Electrónico de Compras y Contrataciones.

En cumplimiento, al despliegue del Sistema de manejo y Control Interno en la Red del Servicio Nacional de Salud (SNN) fue que todos los meses se hizo un reporte acerca de Rendir oportunamente las cuentas de anticipos financieros para su regulación en el periodo (4.1.2.2.01); incluso, mensualmente se ejecutó un informe para Asegurar el reporte oportuno de facturación eficiente de ingresos por las distintas fuentes de financiamiento (4.1.2.2.02) reflejando el total de ingresos que se logró por medio 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; a todo esto, 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); al unísono, en los meses de octubre a diciembre se trazó el Reporte de la ejecución presupuestaria consolidada de ingresos y egresos proveniente de las diferentes fuentes de financiamiento (4.1.2.2.05); anexando a ello, el reporte sobre la Carga oportuna de 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); así mismo, en diciembre se Realizó el cierre de las operaciones del año fiscal de acuerdo con las normativas emitidas por la DIGECOG (4.1.2.2.07); a la par, de forma mensual se concretizó la Elaboración de los Estados financieros y sus notas de referencia (4.1.2.3.01) manifestando los activos, pasivos y sus notas de referencia, considerando los principales principios y políticas contables como la entidad, recursos, estructura organizacional funcional, principales cargos etc. y se materializó un reporte de Análisis del Comportamiento de pago (4.1.2.3.02) para de esta manera precisar la situación financiera del período y supervisar los procesos, con la intención de que las operaciones tengan la calidad y eficiencia que se amerita.

Alusivo, a la Relación de activo fijo (4.1.2.3.03) mensualmente se hizo un informe , con el objetivo de cumplir con la Política de Administración de Bienes del SNS, la cual emana por la urgencia de establecer controles y procedimientos que permitan al apropiado control, registro y conservación de los bienes, propiedad de la organización, así como de la necesidad de contar con información conveniente que pueda ser de interés para la emisión de trabajos financieros fidedignos, la proyección y toma de decisiones; con relación, al Análisis del comportamiento de las objeciones médicas y administrativas (4.1.2.4.01) se demostró que todos los meses se continúan confirmando las indicaciones médicas para gestionar cualquier hallazgo que se registre en los estudios requeridos, dando una respuesta favorable antes de facturar, considerando a la vez las auditorias virtuales; agregando a ello, en el mes de diciembre la Elaboración de los planes de mejora para la disminución de las objeciones médicas, administrativas y el incremento de la facturación (4.1.2.4.02); en ese sentido, se hizo en dicho mes la Implementación de los planes de mejora para la disminución de las objeciones médicas, administrativas y el incremento de la facturación de los CEAS (4.1.2.4.03); y en ese mismo mes se efectuó 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). Todas estas acciones ayudan a mejorar la sostenibilidad financiera de la Red del SNS a través del control de los gastos, saneamiento de las deudas e

incremento de las distintas fuentes de financiamiento, lo que garantiza la prestación de servicios en salud con oportunidad y eficiencia.

Con el propósito, de maximizar la conexión del SNS con los medios informativos y la población, conservando con ellos una comunicación ágil, fluida y de calidad que permita satisfacer con rapidez las peticiones y necesidades de información sobre la institución y los servicios ofrecidos fue que en el mes de octubre se hizo la Implementación del Manual de Identidad Hospitalaria (4.1.3.1.01); después, en el intervalo de diciembre se presentó un Reporte de las quejas, denuncias, reclamaciones y sugerencias (QDRS), recibidas vía el Sistema 311 (4.1.3.2.01); anterior a esto, para el mes de noviembre se realizó la Creación y socialización de la Matriz de Responsabilidad dirigida a los directores y encargado departamentales (4.1.3.2.02); además, en el lapso del mes de octubre se llevó a cabo la Capacitación Sistema 311 (4.1.3.2.03); al igual, se procedió en diciembre con la Implementación del Plan Intercomunicación Red Pública de Servicios de Salud (4.1.3.3.02); adicionalmente, en el mes de noviembre la Relacionista Pública dijo, que el SNS notificó mediante una comunicación, que estuvieron verificando las actividades programadas en el presente año y comprobaron, que, debido a cambios en las prioridades y recursos disponibles en el presupuesto para su cumplimiento, solicitaron la eliminación del POA de la actividad Diagnóstico de impacto ambiental (4.1.3.4.01).

En ese orden de ideas, para el mes de octubre se puso en funcionamiento la Campaña de sensibilización uso responsable agua y energía eléctrica (4.1.3.4.02) con publicaciones regulares a través de las redes sociales de post y vídeos cortos con consejos prácticos de como ahorrar energía y agua en el hogar y en el trabajo, así como datos e informaciones relevantes acerca del impacto de un uso responsable de estos recursos en el medio ambiente; luego, en el mes de noviembre se hizo un Briefing de la Campaña de sociabilización sobre los derechos de las personas con discapacidad (4.1.3.4.04) con la finalidad de promover la inclusión, respeto y conciencia en cuanto a los derechos de las personas con discapacidad, mediante contenidos que refuercen la empatía, los valores y la motivación en nuestra comunidad, a su vez se destacó al colaborador de CEMADOJA Sr. Francisco Tapia, quien ha vivido con discapacidad desde su nacimiento, y la condición no le ha impedido ofrecer su dedicación y esmero en su labor; de la misma forma, en el mes de diciembre se hicieron Jornadas para fomento de actividad física en los colaboradores (4.1.3.4.05) teniendo los siguientes objetivos: estimular la actividad física y la recreación como herramientas para mejorar la salud integral de los colaboradores, propiciar un espacio de interacción y convivencia que fortalezca los lazos entre el personal de distintas áreas,

promover valores organizacionales como: el respeto, la colaboración y la motivación a través de actividades lúdicas y dinámicas, reconocer la participación de los colaboradores mediante incentivos simbólicos que refuercen su compromiso con la cultura organizacional y difundir la importancia del equilibrio entre el trabajo y el bienestar personal en el entorno laboral.

En resumidas cuentas, durante los meses transcurridos entre octubre y diciembre del 2024 se concretaron todas las actividades proyectadas en el Plan Operativo Anual (POA) del Centro de Educación Médica de Amistad Domínico Japonesa (CEMADOJA), esto fue gracias a la supervisión constante realizada a las distintas áreas de la Institución conforme a lo que instituyen los lineamientos de las altas instancias.

ACUERDOS Y/O RECOMENDACIONES SEGÚN HALLAZGOS

- ✓ Garantizar la entrega oportuna de los medios de verificación de cada una de las actividades planificadas en la Matriz del POA 2024.
- ✓ Asegurar que los medios de verificación cumplan con los requerimientos establecidos por el SNS y SRSM respectivamente.

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:	