



**CENTRO DE GASTROENTEROLOGIA DE LA CUIDAD SANITARIA DR. LUIS E.
AYBAR**

INFORME 2DO TRIMESTRE PLAN OPERATIVO ANUAL

Preparado por :
Licda. Samanta Soto
Encargada de Planificación y Desarrollo

Santo Domingo, República Dominicana
Julio 2024

Contenido

- Introducción
- Aspectos Generales
- Metodología
- Distribución de actividades por área
- Nivel de ejecución general del POA durante el 2do trimestre 2024
- Conclusión
- Recomendaciones
- Anexos.

INTRODUCCION

El Plan Operativo Anual (POA) 2024 constituye la desagregación operativa del Plan Estratégico Institucional 2021-2024, alineado a la Estrategia Nacional de Desarrollo 2030, el Plan Nacional Plurianual del Sector Público y el Plan de Gobierno 2020-2024. Contiene los objetivos, productos, indicadores, metas, cronogramas, resultados esperados y actividades que se impulsaron al finalizar el año 2024, vinculado con el presupuesto institucional, a fin de concretar lo planificado en función de las capacidades y la disponibilidad real de los recursos.

Por lo que evaluar periódica y sistemáticamente los progresos del POA es una tarea que garantizará que las autoridades, puedan disponer de informaciones que le faciliten la toma de decisiones de forma pertinente y oportuna.

El monitoreo es el acompañamiento sistemático y periódico de la ejecución de una actividad o proceso para verificar el avance hacia la ejecución de una meta. La evaluación en cambio, es el proceso sistémico y objetivo que verifica la eficacia, eficiencia y efectividad de los planes; a la luz de sus objetivos, en cada una de las dimensiones de ejecución y obtención de resultados.

1. ASPECTOS GENERALES

1.1 MARCO INSTITUCIONAL.

1.1.1. MISIÓN

Somos una institución de salud especializada en gastroenterología, que ofrece servicios a usuarios, familias y comunidades apoyados a nuestros valores, apoyados en la docencia e investigación.

1.1.2 VISION

Ser reconocidos como el centro de gastroenterología líder a nivel nacional donde se ofrezcan servicios de salud con los más altos niveles de calidad en un ambiente de equidad, calidez, confianza y transparencia; con una amplia cartera de servicios apoyados en la capacidad profesional de nuestro personal.

1.1.3 VALORES INSTITUCIONALES

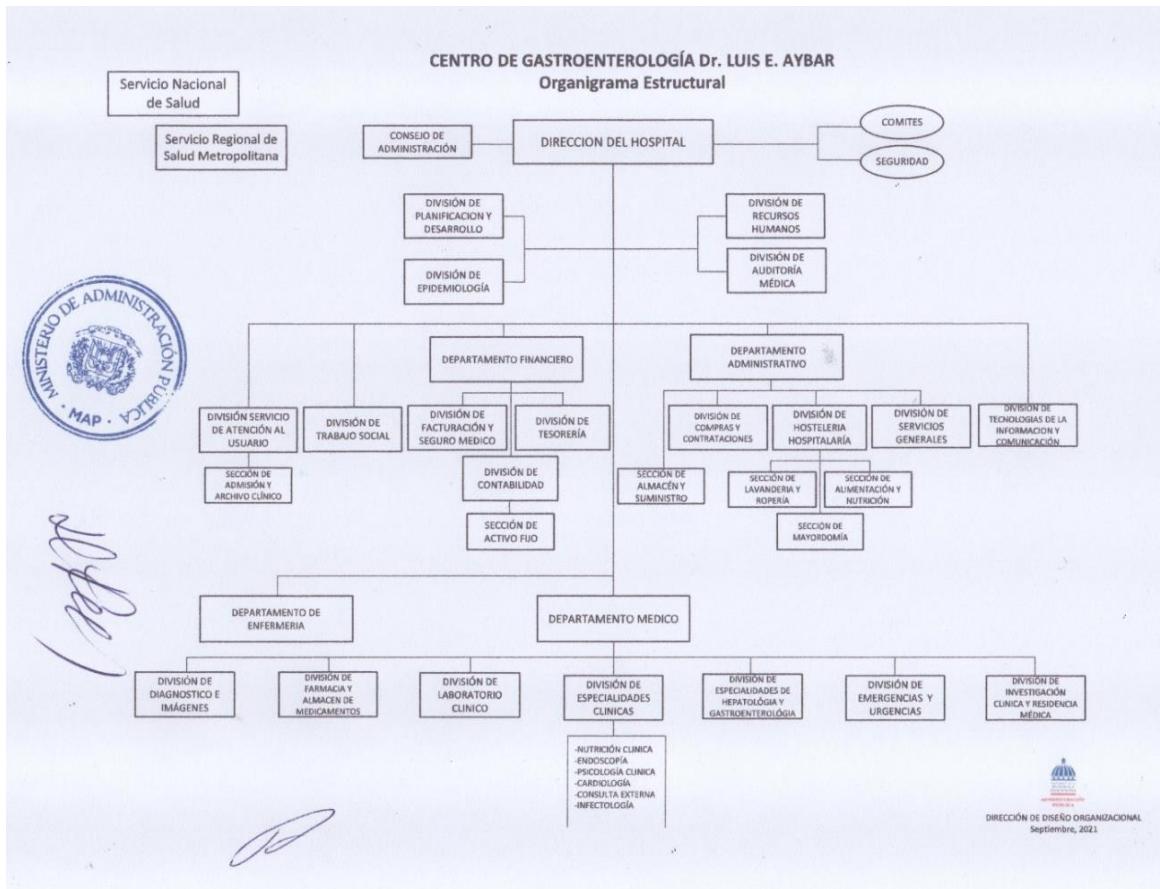
- Confianza
- Compromiso
- Responsabilidad Social
- Excelencia
- Calidad
- Innovación

1.1.4 BASE LEGAL

El marco legal que rige las actividades del Centro de Gastroenterología de la Ciudad Sanitaria Luis E. Aybar incluye los siguientes instrumentos legales de diverso orden que van desde la Constitución de la República hasta leyes y resoluciones que conforma y se rige el Servicio Nacional de Salud.

Los principales instrumentos legales son: la Constitución de la República Dominicana (2015); la Ley 123-15 que crea el Servicio Nacional de Salud (SNS); el Dec. No. 330-05 que aprueba el Reglamento de la Ciudad Sanitaria Dr. Luís E. Aybar; el Reglamento No. 434-07 de los Centros Especializados de Atención en Salud de las Redes Públicas.

1.1.5 ESTRUCTURA ORGANIZATIVA



1.2 SÍNTESIS DEL PLAN ESTRATEGICO INSTITUCIONAL.

- Asegurar la provisión de los servicios de salud enfocado a la prevención y diagnóstico clínico de la enfermedad del tracto digestivos y glándulas anexas.
- Respetar los derechos de las personas, que se traduzca en un incremento de la confianza y satisfacción de los usuarios de los servicios de salud.
- Asegurar las funciones administrativas del centro para que se traduzcan en bienes y servicios para los usuarios.

OBJETIVO DEL INFORME:

Medir el nivel de avance de ejecución de actividades mensual, alcanzado un buen desempeño en los indicadores de gestión y resultados programados del POA.

METODOLOGIA:

Para conocer el nivel de ejecución se procedió a la medición del indicador de eficacia. Este indicador mide el porcentaje de cumplimiento de las metas físicas de los productos acorde con su unidad de medida. Para su cálculo se consideró meta programada en el trimestre por producto y nivel de ejecución de este en ese trimestre de la siguiente forma:

$$\% \text{ metas ejecutadas} = \frac{\text{meta ejecutada del producto trimestre n}}{\text{meta programada del producto trimestre n}} \times 100$$

Cada porcentaje de cumplimiento por actividad se clasificó dentro del rango de semaforización, a fin de mostrar visualmente el estado de alerta de las metas de los productos para el referido trimestre:

Rango	Descripción
 80%-100%	Metas realizadas totalmente o nivel de ejecución adecuado, eficiente y oportuno en relación con la programación.
 60%-79%	Metas realizadas parcialmente.
 0%-59%	Metas no realizadas o nivel de ejecución insuficiente en relación con la programación.

Distribución de actividades por área o Departamento

En la tabla siguiente se observan el total de actividades programadas y su porcentaje correspondiente.

No.	Área Responsable	Cantidad de actividades	Porcentaje
1	Farmacia	1	1%
2	Infraestructura	12	12%
3	Emergencia	5	3%
4	Sub-Dirección	8	5%
5	Calidad de los Servicios	9	6%
6	Atención al Usuario	9	6%
7	Epidemiología	10	10%
8	Nutrición	1	1%
9	Recursos Humanos	15	16%
10	Administración	2	2%
11	Compras	2	2%
12	Tecnología	3	2%
13	Activos Fijos	2	2%
14	Planificación	9	6%
15	Gestión de la calidad	10	10%
16	Facturación	1	1%
17	Financiera	7	4%
18	Auditoria Médica	4	3%
19	OAI	4	3%
20	Comunicación	8	5%
Total		122	100%

En este 2do trimestre mostramos el nivel de eficiencia y eficacia de las áreas responsables:

Monitoreo abril/junio 2024

No.	Área Responsable	Efectividad	Eficacia	Promedio Logrado
1	Calidad de los Servicios	95%	95%	95%
2	Atención al Usuario	100%	100%	100%
3	Epidemiología	90%	90%	90%
4	Sub-Dirección	100%	100%	100%
5	Recursos Humanos	80%	80%	80%
6	Planificación	100%	100%	100%
8	Administración	100%	100%	100%
9	Financiera	80%	80%	80%
10	Auditoria Médica	90%	90%	90%
11	Comunicación	90%	90%	90%
12	Infraestructura	100%	100%	100%
Total				93%

Hallazgos:

- En la elaboración e implantación del plan de mejora para la habilitación de los Servicios de Salud, incluyendo no conformidades del MSP se recomienda hacer un solo plan, se fracciona la actividad porque el plan del departamento de nutrición tiene febrero.
- En el Comité de mejora continua de la calidad en la atención y seguridad del paciente se fracciona menos 10 puntos el coordinador de la reunión el nombre esta errado.
- En la Capacitación Protocolos Clínico MSP a médicos generales, especialistas, residentes, bioanalista, enfermeras y Psicólogos que apliquen a cartera de servicio y al protocolo se fracciona menos 10 puntos los listados no deben de dejar espacios en blanco.
- En la Implementación de los procesos de bioseguridad hospitalaria se fracciona la actividad el anexo documentado no corresponde a lo que tiene anexo.

- En la Notificación oportuna de las enfermedades bajo vigilancia epidemiológica le faltó una semana de oportunidad.
- En la actividad Gestionar los QDSR de los usuarios, canalizando hasta dar respuesta al mismo se fracciona la actividad le dejaron el mes anterior en el encabezado.
- La Autoevaluación del POA 2024 se fracciona la actividad menos 10 puntos le faltó sello a la lista de participantes, hizo la evaluación de abril en vista que no había recibido la evaluación T1.
- Reportar oportunamente las informaciones financieras que alimentan el sistema de indicadores, fundamentas en el registro sistemático de las transacciones sosteniendo la calidad del dato se fracciona en el encabezado tiene fecha del mes anterior.
- El Análisis del comportamiento de las objeciones médicas y administrativas se fracciona la actividad debido a que el desarrollo del informe esta con discrepancia.
- En la Implementación del Manual de Identidad Hospitalaria no presento evidencias de reprogramación en actividad del mes de abril.

Conclusión:

Se presentan los Resultados Generales, según el promedio alcanzado por los responsables en el monitoreo mensual de las ejecuciones de las actividades programadas POA 2024, a través de indicador de producto de Evaluación, incluyendo las observaciones entregadas al momento de realizar el primer monitoreo.

1. Cumplimiento Individual:

2. Efectividad:

3. Eficacia:

Resultados de Indicadores de Planificación Operativa				
Resultados	Producto	Indicadores	Meta	Desempeño
Fortalecida la capacidad institucional mediante la optimización de los procesos, empoderamiento	4.1.1.9 Implementación del Sistema Institucional de	Porcentaje de ejecución del POA.	93%	

del talento humano, articulación interna, tecnologías de la información y la comunicación, la infraestructura física con el fin de mejorar la oferta institucional a la población en términos de calidad y eficiencia	Planificación, Monitoreo y Evaluación	Porcentaje de Áreas funcionales con desempeño con más de 85%	93%	
---	---------------------------------------	--	-----	--

Aplicando los criterios de valoración de la evaluación según metodología de semáforo.

Exhiben un nivel de cumplimiento en términos de calidad de ejecución y medios de verificación auditados, según escala de valoración siguiente:

- El Promedio de ejecución del POA CEAS, con una meta de cumplimiento de un 100%
- Porcentaje de dependencias que reportan ejecución mensual del POA, con una meta de un 93% de cumplimiento, se logró que un 100% reportaran evidencias, para una valoración de buena o verde.

Recomendaciones:

- Se recomienda revisar sello, firma, fecha en cada actividad.
- Tener en cuenta que los anexos incluidos sean los indicados.
- Entregar oportunamente cada mes.

ANEXOS:**Actividades programadas por departamentos****Infraestructura**

Producto	Código	Nombre Actividad	Medios de Verificación 1
	1.1.5.2.02	Reunión del comité de emergencias para socialización del plan Hospitalarios Emergencias de salud pública y desastres naturales con el personal del hospital.	Listado de participantes, Minuta
	1.1.5.2.06	Reunión con el Comité Hospitalario de Emergencias y Desastres para respuesta a Temporada Ciclónica y Eventos Hidrometeorológicos comité de emergencias	Listado de participantes, Minuta

Emergencia

Producto	Código	Nombre Actividad	Medios de Verificación 1
1.1.5.1 Fortalecimiento de los Servicios de Emergencias Médicas Hospitalarias para la asistencia eficiente, humanizada y de calidad.	1.1.5.1.01	Implementación del Modelo hospitalario y flujos de Asistencia Emergencias y Urgencias	Reporte
	1.1.5.1.02	Socialización e implementación del RAC-Triage en las Salas de Emergencias Centros Hospitalarios	Hoja de supervisión. Reporte
	1.1.5.1.03	Registros en el tablero de Indicadores de Gestión de las Salas de Emergencias de los Centros de Salud.	Reporte
	1.1.5.1.03	Implementación del procedimiento para la entrega, recibo y reposicion de carro de paro	Hojas de Supervision/Formularios de verificacion de Carro de paro (Apertura, Stock y Verificacion de desfibrilador)

Subdirección

Producto	Código	Nombre Actividad	Medios de Verificación 1
	1.2.2.3.14	Supervisión de la ruta sanitaria en el EES	Reporte
	1.2.2.3.15	Automonitoreo las medidas de políticas de bioseguridad hospitalarias.	Formulario
2.2.2.1 Conformación de los Comités de Salud (Primer Nivel) y Hospitalarios (priorizados según Reglamento Hospitalario 434-07)	2.2.2.1.01	Secciones de los comités Hospitalarios	Minuta
	2.2.2.1.02	Conformación de los comités Hospitalarios	Acta de conformación
	4.1.2.1.02	Siguiente y/o actualización a la conformación del comité de compra hospitalario	Reporte
3.2.1.4 Evaluación de la Metodología de Gestión Productiva	3.2.1.4.01	Evaluación de Metodología de Gestión Productiva	Informe con autodiagnóstico
	3.2.1.4.02	Plan de mejora a partir de los resultados de la evaluación de la metodología de gestión productiva	Plan
	3.2.1.4.03	Implementación y seguimiento a los planes de mejora de la MGP	Informe, Plan

Atención al usuario

Producto	Código	Nombre Actividad	Medios de Verificación 1
	1.2.1.4.03	Realizar de encuesta de satisfacción a los usuarios en la Plataforma Digital.	Reporte Excel (plataforma digital)
	1.2.1.4.05	Seguimiento a la implementación de los planes de mejora de los EES.	Copia de los planes de mejora y evidencia de acciones ejecutadas
	1.2.1.4.06	Implementación de los grupos focales para determinar la calidad percibida del servicio	Listado de participación

	1.2.1.4.07	Seguimiento al proceso de referencia y contrarreferencia de la Red.	Reporte de Excel
	1.2.1.4.08	Gestionar los buzones de sugerencias	Informe
	1.2.2.5.01	Gestionar los QDSR de los usuarios, canalizando hasta dar respuesta al mismo.	Reporte de Excel
	1.2.2.5.02	Seguimiento a la actualización de las carteras de servicio de los establecimientos.	Reporte
	1.2.2.5.03	Organizar las citas a consultas externas para que todos los usuarios lleguen con una consulta programada.	Reporte

Calidad de los Servicios

Producto	Código	Nombre Actividad	Medios de Verificación 1
1.2.1.4 Gestión de usuarios para adhesión a una cultura institucional de servicio	1.2.1.4.02	Elaboración e implantación del plan de mejora para la habilitación de los Servicios de Salud, incluyendo no conformidades del MSP.	Plan de mejora
1.2.1.5 Monitoreo de la calidad de los servicios de salud ofertados	1.2.1.5.01	Reuniones del comité de mejora continua de la calidad en la atención y seguridad del paciente para establecer avances, logros, resultados e indicadores.	Minuta
1.2.1.5 Monitoreo de la calidad de los servicios de salud ofertados	1.2.1.5.02	Elaborar el programa de capacitación en protocolos de práctica clínica del MSP, para cada área y servicio.	Minuta
1.2.1.5 Monitoreo de la calidad de los servicios de salud ofertados	1.2.1.5.03	Capacitación Protocolos Clínico MSP a médicos generales, especialistas, residentes, bioanalista, enfermeras y Psicólogos que apliquen a cartera de servicio y al protocolo.	Listado de participación
1.2.2.2 Fortalecimiento de la calidad de atención de las unidades de nutrición clínica y dieto terapia	1.2.2.2.01	Seguimiento al plan de mejora de las evaluaciones de la calidad de los servicios de nutrición	Plan

	1.2.2.3.04	Reporte de Indicadores, Calidad de los Servicios de Salud	Reporte
	1.2.2.3.05	Capacitación en Humanización de los Servicios de Salud a profesionales y técnicos de los Establecimientos de Salud priorizados	Listado de participación

Auditoria Medica

Producto	Código	Nombre Actividad	Medios de Verificación 1
4.1.2.2. Fortalecimiento de los procesos de facturación de la Red SNS	CG-4.1.2.2.01	Ánalisis del comportamiento de las objeciones médicas y administrativas	Informe
	CG-4.1.2.2.02	Elaboración de los planes de mejora para la disminución de las objeciones médicas, administrativas y el incremento de la facturación	Plan
	CG-4.1.2.2.03	Seguimiento a la ejecución de planes de mejora para la disminución de las objeciones médicas, administrativas y el incremento de la facturación	Informe Listado de participación

Epidemiología

Producto	Código	Nombre Actividad	Medios de Verificación 1
	1.2.1.5.11	Reuniones del Comité de Control y Prevención de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS)	Minuta Listado de Participación
	1.2.2.3.02	Automonitoreo del sistema de vigilancia y control hospitalario de infecciones asociadas a la atención	Formulario
	1.2.2.3.07	Reuniones del Comité de Bioseguridad Hospitalario	Minuta Listado de Participación

	1.2.2.3.09	Implementación de los procesos de bioseguridad hospitalaria	Informe
	1.2.2.3.10	Elaboración de los planes de mejora a partir de los resultados de evaluación de procesos de bioseguridad hospitalaria	Plan
	1.2.2.3.12	Notificación oportuna de las enfermedades bajo vigilancia epidemiológica	Reporte
	1.2.2.3.08	Capacitación en la Guía de Limpieza y Desinfección de Superficies Hospitalarias del Ministerio de Salud, dirigido al personal de Limpieza del EES	Listado de participación Fotos
1.2.2.3 Implementación del Programa de Bioseguridad Y Vigilancia Epidemiológica en los EES	1.2.2.3.01	Capacitación en Lavado e Higiene de Manos, dirigido a todo el personal del EES	Listado de participación Fotos

Nutrición

Producto	Código	Nombre Actividad	Medios de Verificación 1
	1.2.2.2.02	Desarrollo de los planes de mejora a partir de los resultados de las evaluaciones de la calidad de los servicios de nutrición	Plan

Recursos Humanos

Producto	Código	Nombre Actividad	Medios de Verificación 1
3.2.1.1 Programa de capacitación del SNS	3.1.1.1.01	Sesiones de trabajo para revisar los requerimientos de solicitudes de novedades	Listados participantes
	3.1.1.1.02	Sesiones de trabajo para identificar causas de rotación en los establecimientos de salud	Listados participantes

	3.2.1.1.01	Ejecución Plan de Capacitación SRS-2024	Listado participantes
	3.2.1.1.02	Detección necesidades capacitación por departamento SRS y CEAS-Plan 2025	Reporte
3.2.1.2 Componente de Evaluación del Desempeño	3.2.1.2.01	Seguimiento a la evaluación de desempleo 2024	Minuta
3.2.1.2 Componente de Evaluación del Desempeño	3.2.1.2.03	Encuesta de clima laboral o Desarrollo Plan de Clima Laboral, (Según aplique)	Informe o Plan enviado por el MAP
3.2.1.3 Ejecución del Plan de Seguridad y Salud ocupacional	3.2.1.3.01	Seguimiento al Registro y Control de solicitudes de Seguros Médicos para Padres.	Reporte SUIR PLUS / En el caso de los Hospitales la regional debe generar el reporte de SURPLUS para fines de evidencia para monitoreo
	3.2.1.3.02	Implementación del Proceso de Auditoría Médica	Reporte
	3.2.1.3.03	Elaboración de reporte y seguimiento de incidentes laborales.	Matriz Estandarizada
	3.2.1.3.04	Elaboración de reporte y seguimiento del personal pasivo por enfermedad.	Reporte
	3.2.1.3.05	Registro de subsidio por enfermedad común	Matriz Estandarizada con todos completados
	3.2.1.3.07	Instrumentación de expedientes de pago de prestaciones laborales y desvinculaciones	Reporte emitido por Relaciones Laborales Sede Central/(para el Servicio Regional) / Reporte emitido por RRHH de la regional para el caso de los CEAS)

Administración

Producto	Código	Nombre Actividad	Medios de Verificación 1
4.1.1.2 Implementación del Sistema de Administración de Bienes	4.1.1.2.01	Implementación de mejora en la gestión documental en EL CEA	Informe
4.1.1.2 Implementación del Sistema de Administración de Bienes	4.1.1.2.03	Auditoría de cumplimiento de las políticas de administración de bienes en EES	Reporte

Compras

Producto	Código	Nombre Actividad	Medios de Verificación 1
4.1.2.1 Ejecución de los procesos de compra en tiempo oportuno	4.1.2.1.01	Seguimiento al cumplimiento de los indicadores SISCOMPRA CEAS (si aplica)	Reporte

Tecnología

Producto	Código	Nombre Actividad	Medios de Verificación 1
4.1.1.3 Mejora de la infraestructura tecnológica de la Red SNS	4.1.1.3.01	Actualización de portales web	Reporte
	4.1.1.3.02	Sopores incidencias tecnológicas atendidas	Reporte
	4.1.1.3.03	Inventario de activos tecnológicos	Reporte

Gestión de Calidad

Producto	Código	Nombre Actividad	Medios de Verificación 1
4.1.1.7 Fortalecimiento del modelo de gestión y monitoreo de la calidad institucional	4.1.1.17.02	Seguimiento a los indicadores comprometidos en la CCC	Reporte de monitoreo indicadores CCC (plantilla de Excel)
	4.1.1.17.03	Elaboración/actualización de autodiagnóstico CAF	Autodiagnóstico guía sector salud

	4.1.1.17.05	Seguimiento al plan de mejora CAF anterior	Informe de implementación plan de mejora (ejecución >85%)
	4.1.1.17.08	Ejecución de las sesiones del Comité de Calidad del CEAS	Minuta Listado de participación

Planificación

Producto	Código	Nombre Actividad	Medios de Verificación 1
4.1.1.10 Fortalecimiento del Sistema Institucional de Planificación, Monitoreo y Evaluación PPP	4.1.1.10.03	Seguimiento al reporte ejecución Metas Físicas y Financieras en el SIGEF 2024	Reporte
	4.1.1.10.04	Autoevaluación del POA 2024	Informe
	4.1.1.10.02	Elaboración de la memoria institucional 2024	Memoria

Financiera

Producto	Código	Nombre Actividad	Medios de Verificación 1
4.1.2.2 Despliegue del Sistema de manejo y Control Interno en la Red SNS	4.1.2.2.01	Rendir oportunamente las cuentas de anticipos financieros para su regulación en el período	Reporte
	4.1.2.2.04	Reportar oportunamente las informaciones financieras que alimentan el sistema de indicadores, fundamentadas en el registro sistemático de las transacciones sosteniendo la calidad del dato.	Reporte
	4.1.2.2.05	Reportar la ejecución presupuestaria consolidada de ingresos y egresos proveniente de las diferentes fuentes de financiamiento.	Reporte

	4.1.2.2.06	Cargar oportunamente las informaciones financieras cumpliendo con los criterios de calidad dispuestos por las normativas para que estén disponible a la ciudadanía.	Reporte
4.1.2.3 Fortalecimiento de la Gestión Financiera de la Red	4.1.2.3.01	Elaboración de los Estados Financieros y sus notas de referencia.	Estados Financieros
	4.1.2.3.02	Crear un reporte de Análisis de Comportamiento de pago.	Reporte

Activos Fijos

Producto	Código	Nombre Actividad	Medios de Verificación 1
	4.1.2.3.03	Relación de activo fijo	Informe de Activo Fijo

Facturación

Producto	Código	Nombre Actividad	Medios de Verificación 1
	4.1.2.2.02	Asegurar el reporte oportuno de facturación eficiente de ingresos por las diferentes fuentes de financiamiento.	Informe

OAI

Producto	Código	Nombre Actividad	Medios de Verificación 1
4.1.3.2 Fortalecimiento de la Transparencia Institucional	4.1.3.2.01	Reporte de las quejas, denuncias, reclamaciones y sugerencias (QDRS), recibidas mediante el Sistema 311,	Reporte
	4.1.3.2.02	Creación y socialización de la Matriz de Responsabilidad dirigida a los directores y encargado departamentales.	Listado de participación Fotos
	4.1.3.2.04	Capacitación de Acceso a la Información Pública.	Listado de participación

Comunicaciones

Producto	Código	Nombre Actividad	Medios de Verificación 1
	4.1.3.3.02	Implementación del Plan intercomunicación Red Pública de Servicios de Salud.	Reporte
	4.1.3.4.02	Campaña de sensibilización uso responsables agua y energía eléctrica.	Fotos

