



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

INFORME TERCER TRIMESTRE PLAN OPERATIVO ANUAL

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

Santo Domingo, República Dominicana
Julio - septiembre 2024

Contenido

- Introducción
- Aspectos Generales
- Metodología
- Distribución de actividades por área
- Nivel de ejecución general del POA durante el 3er 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 apegados 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

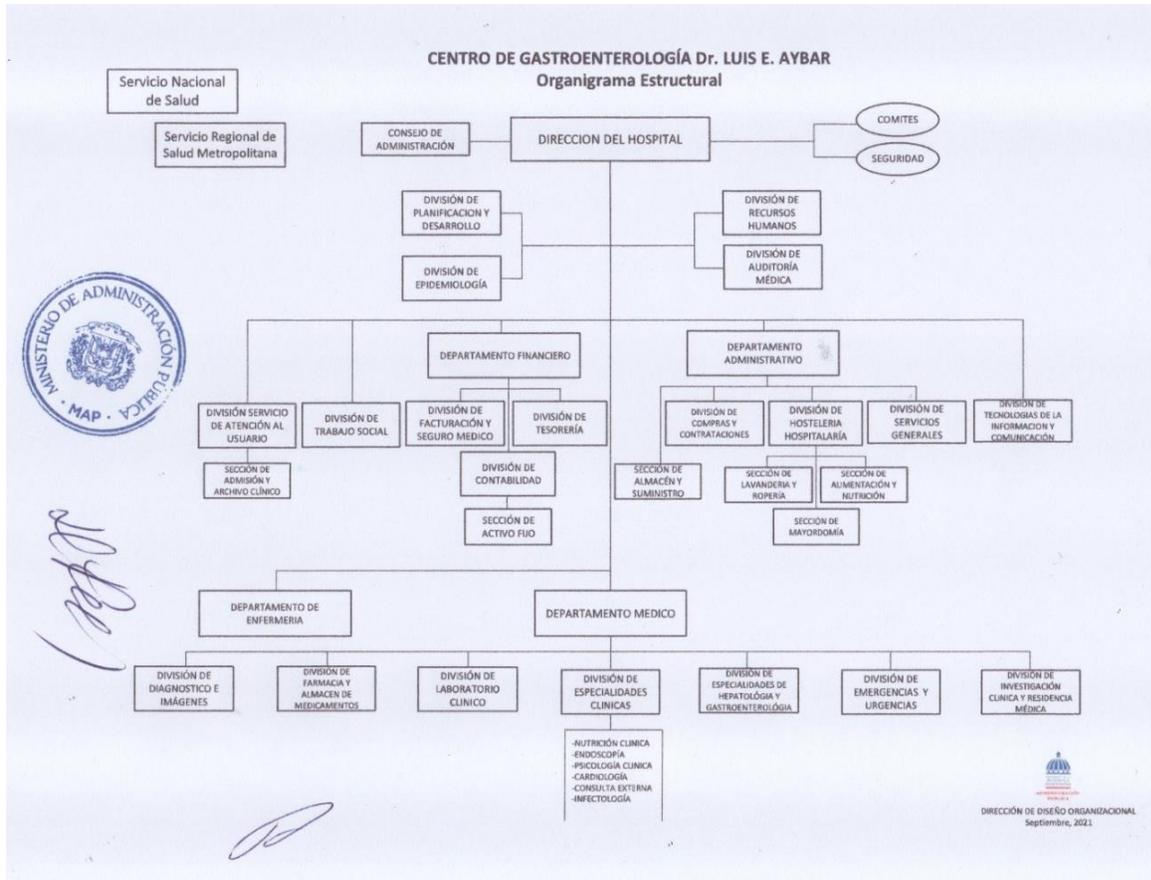
- Confianza
- Compromiso
- Responsabilidad Social
- Excelencia
- Calidad
- Innovación

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	Auditoría Médica	4	3%
19	OAI	4	3%
20	Comunicación	8	5%
Total		122	100%

En este 3er trimestre mostramos el nivel de eficiencia y eficacia de las áreas responsables:

Monitoreo julio/septiembre 2024

No.	Área Responsable	Efectividad	Eficacia	Promedio Logrado
1	Calidad de los Servicios	100%	100%	100%
2	Emergencia	100%	100%	100%
3	Infraestructura	100%	100%	100%
4	Atención al Usuario	100%	100%	100%
5	Epidemiología	100%	100%	100%
6	Sub-Dirección	100%	100%	100%
7	Recursos Humanos	95%	95%	95%
8	Planificación	100%	100%	100%
9	Administración	100%	100%	100%
10	Financiera	95%	90%	95%
11	Auditoria Medica	100%	100%	100%
12	OAI	100%	100%	100%
13	Comunicación	100%	100%	100%
			Total	99%

Hallazgos:

- 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.
- Se fraccionan las actividades financieras por el no cumplimiento en entrega oportuna.

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 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	4.1.1.9 Implementación del Sistema Institucional de Planificación, Monitoreo y Evaluación	Porcentaje de ejecución del POA.	99%	
		Porcentaje de Áreas funcionales con desempeño con más de 85%	99%	

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 99% 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 Redes de Servicios de Salud Resilientes a Emergencias de Salud Pública y Desastres Naturales mediante la Preparación y Respuesta de los Establecimientos.	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
1.2.2.4 Mejora de los servicios de hostelería hospitalaria	1.2.2.4.01	Socialización del manual de procedimiento de hostelería hospitalaria	Listado de participación
	1.2.2.4.02	Implementación del procedimiento de hostelería hospitalaria	Informe
4.1.1.5 Implementación del programa de readecuación de infraestructura y dotación de equipos a la Red SNS	4.1.1.4.02	Seguimiento al plan de mantenimiento de preventivo en el EES	Informe
	4.1.1.5.01	Supervisión del plan de mantenimiento del CEA SISMAP (100)	Otros

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-Triaje en las Salas de Emergencias Centros Hospitalarios	Hoja de supervisión. Reporte
	1.1.5.1.03	Implementación del procedimiento para la entrega, recibo y reposición de carro de paro	Hojas de Supervisión/Formularios de verificación de Carro de paro (Apertura, Stock y Verificación de desfibrilador)

	1.1.5.1.04	Registros en el tablero de Indicadores de Gestión de las Salas de Emergencias de los Centros de Salud.	Reporte
--	------------	--	---------

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.	Otros
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
	4.1.2.1.02	Siguiente y/o actualización a la conformación del comité de compra hospitalario	Reporte

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.	Otros
	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.	Otros
	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.	Otros
	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
1.2.1.5 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
1.2.2.3 Implementación del Programa de Bioseguridad Y Vigilancia Epidemiológica en los EES	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 protocolos.	Listado participantes
	1.2.1.5.10	Reporte de avance del Plan de Mejora de la Calidad en los Servicios de Salud	Informe
	1.2.2.2.01	Supervisión de la calidad de los servicios de nutrición	Informe
	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

Auditoria Medica

Producto	Código	Nombre Actividad	Medios de Verificación 1
	1.2.1.5.08	Autoevaluación comité de mejora continua de la calidad en la atención y seguridad del paciente	Otros
4.1.2.4 Fortalecimiento de los procesos de facturación de la Red SNS	4.1.2.4.01	Análisis del comportamiento de las objeciones médicas y administrativas	Informe
	4.1.2.4.03	Seguimiento a la ejecución de planes de mejora para la disminución de las objeciones médicas, administrativas y el incremento de la facturación del CEA.	Plan

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
	1.2.2.3.01	Capacitación en Lavado e Higiene de Manos, dirigido a todo el personal del EES	Listado de participación
	1.2.2.3.07	Reuniones del Comité de Bioseguridad Hospitalario	Listado de participación
	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
	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
	1.2.2.3.11	Seguimiento a los planes de mejora de evaluación de procesos de bioseguridad hospitalaria	Plan
	1.2.2.3.12	Notificación oportuna de las enfermedades bajo vigilancia epidemiológica	Reporte
	1.2.2.3.13	Aplicación de Bioseguridad en CEAS (formulario DCH-FO-035)	Otros

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	Listado participantes
	3.1.1.1.02	Sesiones de trabajo para identificar causas de rotación en los establecimientos de salud	Listado 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	Mínuta
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)	Otros
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.	Otros
	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.	Otros

	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	Otros
	3.2.1.3.07	Instrumentación de expedientes de pago de prestaciones laborales y desvinculaciones	Otros

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	Soportes 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	4.1.1.17.01	Implementación, renovación o actualización de CCC (si está priorizado)	Otros
	4.1.1.17.02	Seguimiento a los indicadores comprometidos en la CCC	Otros
	4.1.1.17.04	Elaboración de plan de mejora CAF	Otros
	4.1.1.17.07	Firma de Acuerdo de Evaluación Desempeño Institucional, alineado al plan de mejora CAF (solo aplica si hay cambio de MAE)	Otros
	4.1.1.17.08	Ejecución de las sesiones del Comité de Calidad del CEAS	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	4.1.1.10.01	Elaboración del Plan Operativo Anual 2025	Plan
	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
	4.1.1.10.05	Consolidación y validación de la plantilla SNCC F053 para el Plan Anual de Compras y Contrataciones	Otros
	4.1.1.10.06	Formulación del presupuesto 2025	Listado de participación

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, fundamentas 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.	Otros
	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	Otros

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
	4.1.3.2.01	Reporte de las quejas, denuncias, reclamaciones y sugerencias (QDRS), recibidas mediante el Sistema 311,	Reporte

Comunicaciones

Producto	Código	Nombre Actividad	Medios de Verificación 1
4.1.3.1 Implementación del Manual de Señalética e Identidad de la Red SNS	4.1.3.1.01	Implementación del Manual de Identidad Hospitalaria.	Reporte
	4.1.3.3.02	Implementación del Plan intercomunicación Red Pública de Servicios de Salud.	Fotos
4.1.3.4 Despliegue Plan de Responsabilidad Social Institucional SNS	4.1.3.4.01	Diagnóstico de impacto ambiental.	Reporte