



# **HOSPITAL DOCENTE UNIVERSITARIO DR. DARIO CONTRERAS**

## **INFORME DE MONITOREO Y EVALUACION JULIO - DICIEMBRE 2019**

Elaborado por  
Monitoreo y Evaluación  
Departamento de Planificación y Desarrollo

Santo Domingo Este  
Enero 2020

## **“INDICE”**

<b>I.</b>	<b>INTRODUCCION.....</b>	<b>03</b>
<b>II.</b>	<b>RESUMEN EJECUTIVO.....</b>	<b>04</b>
<b>III.</b>	<b>PRESENTACION Y ANALISIS POR AREA FUNCIONAL.....</b>	<b>05</b>
<b>IV.</b>	<b>CONCLUSIONES FINALES.....</b>	<b>20</b>
<b>V.</b>	<b>RECOMENDACIONES.....</b>	<b>21</b>
<b>VI.</b>	<b>ANEXOS.....</b>	<b>22</b>

## **INTRODUCCION**

El siguiente informe se corresponde al Monitoreo y Evaluación del desempeño de las ejecutorias del Hospital Docente Universitario Dr. Darío Contreras, durante el semestre julio-diciembre 2019.

Este trabajo se sustenta en la matriz de Actividades Programadas del Plan Operativo Anual 2019, de la Dirección de Planificación y Desarrollo Estratégico Institucional, del Servicio Nacional de Salud (SNS), clasificada en el ordenamiento de los productos y su ejecución (ver anexo 1), respaldada en las evidencias presentadas por los diferentes departamentos y/o áreas de servicio durante el semestre julio-diciembre 2019.

Se utilizó el método de comprobación In Situs de los medios de verificación que dan soporte a las acciones programadas para el semestre julio-diciembre en el POA 2019, que a su vez fueron ejecutadas, y se realiza con el objetivo de arrojar datos que contribuyan a mejorar el proceso de toma de decisión institucional en los casos que sea requerido, para así garantizar el cumplimiento, en el tiempo oportuno, de los objetivos y metas establecidas en el POA.

En la primera parte se presenta un resumen ejecutivo correspondiente a los resultados más relevantes del informe, donde se analizarán los elementos principales que evidencian, a nivel general, el desempeño del Hospital Docente Universitario Dr. Darío Contreras.

En la segunda parte del documento se realiza la presentación y análisis de los resultados del monitoreo, en función del Resultado Esperado, del Producto, de la Actividad, los Medios de Verificación y el logro obtenido.

En tercer lugar se presentarán las conclusiones generales del proceso de Monitoreo y Evaluación, concomitantemente con las recomendaciones que pudiesen ser consideradas para la orientación de algunas acciones a ser encaminadas a la Dirección General y la Dirección Administrativa, por el Departamento de Planificación y Desarrollo.

## RESUMEN EJECUTIVO

Atendiendo al requerimiento del Servicio Nacional de Salud (SNS), este informe de Monitoreo y Evaluación correspondiente al período julio-diciembre 2019, tiene como base las evidencias presentadas en función de 12 Resultados Esperados, a través de 19 Productos, realizados en 47 Actividades y un total de 137 Acciones ejecutadas en el semestre julio-diciembre 2019, programadas en la matriz del POA 2019, de la Dirección de Planificación y Desarrollo Estratégico Institucional, del Servicio Nacional de Salud (SNS) (ver Anexo 1).

Vale destacar el logro alcanzado de un 100%, como resultado de los niveles de responsabilidad de las autoridades y el equipo de trabajo para el cumplimiento de las actividades y acciones establecidas en el POA 2019.

Este instrumento nos ha permitido medir una serie de indicadores que se corresponde con la línea estratégica trazadas por el Servicio Regional de Salud Metropolitana y el Servicio Nacional de Salud, y a su vez, poder darle seguimiento para evaluar y medir el nivel de avance de las metas trazadas, siendo una de los objetivos principales la toma de conciencia e identificación del personal sobre su importancia, así como, la implementación de mecanismos de mejoramiento continuo de la gestión administrativa e institucional a través del seguimiento de las acciones y el cumplimiento de las metas trazadas.



Dr. Brigido García Sánchez

Encargado de la División de Planificación y Desarrollo

## PRESENTACION Y ANALISIS POR AREA FUNCIONAL

El monitoreo y evaluación del semestre julio-diciembre 2019, del Plan Operativo Anual (POA) 2019, de este centro de salud, se realizó en función de 12 Resultados Esperados, a través de 19 Productos, 47 Actividades Programables Presupuestables y un total de 137 acciones ejecutadas durante el referido período.

A continuación la evaluación correspondiente al referido semestre en base a las evidencias presentadas:

### HOSPITAL DOCENTE UNIVERSITARIO DR. DARÍO CONTRERAS

#### RESULTADO ESPERADO:

Estructuras organizativas y funcionales desplegadas en todos los niveles del Servicio Nacional de Salud (SNS).

#### Producto 1:

Despliegue estructura hospitalaria por nivel de complejidad.

**Comentario:** Para este producto se contempla una (01) actividad y una (01) acción en el período que nos ocupa.

- **Implementación de la estructura organizativa de los CEAS por etapa (01).**
  - En la evidencia mostrada en su informe se constata la reunión con autoridades del Servicio Regional de Salud Metropolitana (SRSM) y el Ministerio de Administración Pública (MAP), donde se revisó la estructura del hospital, se acogieron algunos cambios y se quedó a la espera que del SRSM y el MAP enviaran la Resolución aprobatoria de la nueva estructura.

#### RESULTADO ESPERADO:

Gestión Administrativa y Estratégica fortalecida.

#### Producto 2:

Fortalecimiento de Planificación Institucional.

**Comentario:** Para este producto se contempla cinco (05) actividades y diez (10) acciones:

- **Elaboración del Plan Operativo Anual (POA) 2020 (1).**
  - A través de su evidencia (POA 2020) presenta un cumplimiento del 100%.
- **Elaboración del Plan Anual de Compras y Contrataciones (1).**
  - A través de su evidencia (Plan de Compra 2020) presenta cumplimiento del



Dr. Brigido García Sánchez  
Encargado de la División de Planificación y Desarrollo

100%.

- **Elaboración de la Memoria Institucional (1)**

- A través de su evidencia (Memoria Institucional) presenta cumplimiento del 100%.

- **Levantamiento de los proyectos de cooperación finalizados en el 2018 y en ejecución (1).**

- A través de sus evidencias (01 informe) presenta cumplimiento del 100%.

- **Monitoreo del Dashboard de Gestión CEAS (6).**

A través de sus evidencias mostradas en sus informes julio-diciembre, y al promediar sus valores porcentuales presenta los siguientes resultados:

- Gestión Hospitalaria y Lista de Verificación de Cirugía Segura, cuya meta es de 90%, logró un promedio de 88.68%.
- Número de pacientes de lista de espera quirúrgica, cuya meta es de 65%, logró un promedio de 57.3%.
- Defunciones con registro electrónico, cuya meta es de 100%, logró un promedio de 99.25%.
- ARS privadas contratadas cuya meta es el 100%, logró un promedio de 100%.
- Total egreso y número de camas disponibles, cuya meta es de 50%, logró un promedio de 4.3%.
- Monto glosado venta de servicios del período, cuya meta es de 5%, logró un promedio de 4.75.

Para la 1ra. acción alcanzó en cumplimiento un 98% del 100%.

Para la 2da. acción alcanzó en cumplimiento un 88.15% del 100%.

Para la 3ra. acción se logró un cumplimiento del 100%.

Para el 4to. indicador es baja, dada la complejidad y característica del servicio para este centro de salud.

Para la 5ta. acción alcanzó en cumplimiento un 95% del 100%.

**Producto 3:**

Gestión documental de procesos institucionales

**Comentario:** Para este producto se contempla una (01) actividad con dos (02) acciones en el período que nos ocupa:

- **Levantamiento de procesos institucionales priorizados (2).**



Dr. Brigido García Sánchez  
Encargado de la División de Planificación y Desarrollo

- A través de sus evidencias (02 informes) presenta cumplimiento del 100%.

**Producto 4:**

Modelo de Gestión de Calidad Institucional

**Comentario:** Para este producto se contempla dos (02) actividades con ocho (08) acciones en el período que nos ocupa:

- **Mesas de seguimiento a los planes de mejora producto del informe de retorno y las auditorías de calidad (2).**
  - Dado que al finalizar el mes de diciembre no se ha recibido el “informe de retorno y la auditoría de calidad”, correspondiente al trimestre julio-septiembre 2019, se carece de las debidas orientaciones para poder realizar la Mesa de seguimiento e implementar los Planes de Mejoras resultado de la referida auditoría. Por tal motivo, dicho indicador no se toma en cuenta para los fines de evaluar porcentualmente el cumplimiento de las acciones ejecutadas por la Dirección Administrativa a través del Dpto. de Planificación y Desarrollo.
- **Sesiones de trabajo comité de calidad (6)**
  - A través de sus evidencias (listas de participantes y las minutas) presenta una efectividad o cumplimiento del 100%.



Dr. Brigido García Sánchez  
Encargado de la División de Planificación y Desarrollo

**Producto 5:**

Implementación de las NOBACI (Normas Básicas de Control Interno).

**Comentario:** Para este producto se contempla una (01) actividad con seis (06) acciones:

- **Elaboración del Plan de Mejora de la NOBACI (06).**
  - En su evidencia presentan la solicitud a la Contraloría General de la República, para la asistencia técnica en la elaboración de la NOBACI, no obstante, la no elaboración del Plan de Mejora de la NOBACI se debe a su imposición por el Servicio Regional de Salud Metropolitano (SRSM) y el Servicio Nacional de Salud (SNS), para su implementación en el marco del POA 2020.

**RESULTADO ESPERADO:**

Incrementada la sostenibilidad financiera de la Red, mediante la implementación de un modelo de Gestión Económico y Financiero que permita reducir las brechas entre los recursos y las necesidades.

**Producto 6:**

Fortalecimiento de la gestión financiera de la Red.

**Comentario:** Para este producto se contempla cinco (05) actividades y veinte y dos (22) acciones:

- **Análisis de ejecución presupuestaria enfocada a la programación trimestral (02).**
  - A través de sus evidencias (informes), presenta una efectividad o cumplimiento del 100%.
- **Análisis comportamiento de pago (06).**
  - A través de sus evidencias (informes), presenta una efectividad o cumplimiento del 100%.
- **Análisis gestión de Tesorería (06).**
  - A través de sus evidencias (informes), presenta una efectividad o cumplimiento del 100%.
- **Elaboración y análisis de los estados financieros del CEAS (06).**
  - A través de sus evidencias (informes), presenta una efectividad o cumplimiento del 100%.
- **Seguimiento y análisis al proceso de facturación por venta de servicios a ARS en el CEAS (02).**
  - A través de sus evidencias (informes), presenta una efectividad o cumplimiento del 100%.

**RESULTADO ESPERADO:**

Racionalizado el uso de los recursos financieros y económicos (inventarios, bienes y equipos).

**Producto 7:**

Implementación del Sistema de Administración de Bienes.



**Comentario:** Para este producto se contempla cuatro (04) actividades y diez (10) acciones:

Dr. Bujardo García Sánchez  
Encargado de la División de Planificación y Desarrollo

- **Actualización de Inventario CEAS (06)**
  - Presentada las seis evidencias (informes) correspondientes, presenta un cumplimiento del 100%.
- **Elaboración Plan de Mantenimiento Preventivo de Equipos e Infraestructura (01).**
  - Presentada la evidencia (Plan), presenta un cumplimiento del 100%.
- **Seguimiento a la ejecución del plan de mantenimiento preventivo de equipos y de infraestructura (02).**
  - A través de sus evidencias mostradas en los dos reportes, presenta una eficiencia y cumplimiento del 100%.

- **Descargo Equipo chatarra (01).**
  - En la evidencia presentada corresponde al formulario de descargo y carta de remisión con su acuse de recibo, así como, correos de intercambio entre el Hospital Dr. Darío Contreras y el Servicio Regional de Salud Metropolitano, sobre la solicitud de descargo solicitada, por parte del hospital, se estima hay un cumplimiento de lo requerido en el POA.

**RESULTADO ESPERADO:**

Régimen de auditoría de calidad de la información implementado.

**Producto 8:**

Protocolo auditoría calidad del dato.

**Comentario:** Para este producto se contempla una (01) actividad y seis (06) acciones.

- **Auditoría calidad del dato de la producción de servicios CEAS (06).**
  - Por las evidencias presentadas en sus informes, muestra un cumplimiento del 100%.

**RESULTADO ESPERADO:**

Sistema de Información digitales estandarizados que permita el flujo de informaciones entre niveles y facilite la toma de decisiones desarrolladas e implementadas.

**Producto 9:**

Despliegue del sistema de información de producción de servicios.

**Comentario:** Para este producto se contempla una (01) actividad con seis (06) acciones:

- **Levantamiento y reporte producción de servicios (06).**
  - Por las evidencias presentadas en sus respectivos informes, presenta un cumplimiento del 100%.

**RESULTADO ESPERADO:**

Implementado un Plan de Comunicaciones interna y externa, que facilite el flujo de información oportuna y de calidad en los diferentes niveles

**Producto 10:**

Plan de comunicación estratégica del SNS.



Dr. Brigido García Sánchez

Encargado de la División de Planificación y Desarrollo

**Comentario:** Para este producto se contempla una (01) actividad con seis (06) acciones:

- **Divulgar la cartera de servicios actualizada en medios de comunicación en los CEAS (06).**
  - Por las evidencias presentadas, logra una eficiencia y cumplimiento del 100%.

**RESULTADO ESPERADO:**

Monitoreado los objetivos propuestos y definidos los alcances de cumplimiento.

**Producto 11:**

Desarrollo de un sistema de monitoreo de la calidad del servicio.

**Comentario:** Para este producto se contempla dos (02) actividades con siete (07) acciones:

- **Monitoreo indicadores SISMAP (06).**
  - Dadas las evidencias presentadas en sus informes durante el semestre julio-diciembre, muestra un cumplimiento del 100%.
- **Reunión técnica de Implementación de mejoras en ejecuciones del POA, según hallazgos de auditoría (01).**
  - Dado que al finalizar el mes de diciembre no se ha recibido el “informe de retorno y la auditoría de calidad”, correspondiente al trimestre julio-septiembre 2019, se carece de las debidas orientaciones para poder realizar la Mesa de seguimiento e implementar los Planes de Mejoras resultado de la referida auditoría. Por tal motivo, dicho indicador no se toma en cuenta para los fines de evaluar porcentualmente el cumplimiento de las acciones ejecutadas por la Dirección Administrativa a través del Dpto. de Planificación y Desarrollo.

**RESULTADO ESPERADO:**

Aumentado el desarrollo institucional a través del fortalecimiento de las competencias de los colaboradores, enfocados en la consecución de los objetivos estratégicos del SNS.

**Producto 12:**

Plan de capacitación institucional.



Dr. Brígido García Sánchez

Encargado de la División de Planificación y Desarrollo

**Comentario:** Para este producto se contempla una (01) actividades y dos (02) acciones:

- **Seguimiento a la ejecución de la programación del Plan de Capacitación del CEA (01).**
  - Por la evidencia presentada muestra una eficacia y cumplimiento del 100%.

**RESULTADO ESPERADO:**

Definidas las directrices que constituyen una base sana para una gestión eficaz de los recursos humanos del SNS y de la red de Servicios.

**Producto 13:**

**Política de recursos humanos (clima y seguridad laboral).**

**Comentario:** Para este producto se contempla dos (02) actividades con dos (02) acciones:

- **Aplicación encuesta de clima laboral (01).**
  - Por las evidencias presentadas: convocatoria a reunión, listado de participantes, circular a todo el personal se evidencia un cumplimiento de un 100%.
- **Evaluación Desempeño CEAS (01).**
  - Dada la confidencialidad de este indicador y por la evidencia presentada muestra un cumplimiento de la misma 100%.

**RESULTADO ESPERADO:**

Red de atención primaria coordinada y fortalecida. Atención materno infantil de calidad y estructurada. Atención a la urgencia y emergencia cumpliendo criterios de calidad y coordinación. Fortalecido el modelo de referencia y contra referencia. Acceso universal a medicamentos en la Red de Primer Nivel de atención. Disponibilidad oportuna de sangre en condiciones de calidad. Gobernanza fortalecida



Dr. Brigido García Sánchez

Encargado de la División de Planificación y Desarrollo

**Producto 14:**

Red de atención primaria articulada, coordinada y fortalecida.

**Comentario:** Para este producto se contempla tres (03) actividades con nueve (09) acciones:

- **Consolidación lista de espera por áreas de servicios (06).**
  - Por las evidencias presentadas en sus seis informes, logra una eficiencia y cumplimiento del 100%.
- **Reunión de Coordinación de Jornadas Quirúrgicas (01).**
  - Dada la evidencia presentada en su lista de participantes y minuta, logra un cumplimiento del 100%.
- **Talleres capacitaciones en guías, normas y protocolos de atención (02).**
  - Por la evidencia presentada en su Agenda y Lista de Participantes, muestra una eficacia y cumplimiento del 100%.

**Producto 14.1:**

Plan de Contingencia a las Emergencias, desastres y catástrofe colectiva SRSM.

**Comentario:** Para este producto se contempla cinco (05) actividades con once (11) acciones.

- **Reunión para socializar el Plan de Emergencia, Desastres, y Catástrofe Colectiva del SRSM, definido por SNS con EE.SS, intrahospitalario (02).**
  - Por la evidencia presentada en su Lista de Participantes y minuta, logra un cumplimiento del 100%.
- **Reuniones de coordinación de eventos, preparación y respuesta operativos ante emergencias, desastres y catástrofes (06).**
  - Por la evidencia presentada en su Lista de Participantes, logra un cumplimiento del 100%.
- **Implementación del RAC-Triaje en sala de Emergencia (01).**
  - Por la evidencia presentada en su informe, muestra una eficacia y cumplimiento del 100%.
- **Realización de Simulacro ante eventos para prueba del plan de emergencias y desastres (01).**
  - Para la ejecución de esta actividad, el HDUDDC está a la espera de que el Cuerpo de Bomberos, la Defensa civil y el Centro de Operaciones de Emergencia (COE), coordinen dicho operativo y nos informen la fecha para su realización. Por tal motivo, dicho indicador no se toma en cuenta para los fines de evaluar porcentualmente el cumplimiento de las acciones ejecutadas por la Dirección General.
- **Cronograma de capacitación sobre los diferentes eventos a responder para personal hospitalario que conforman los equipos y brigadas de emergencias y desastres (01).**
  - Por la evidencia presentada en su cronograma, muestra un cumplimiento del 100%.

**Producto 14.2:**

Mejora de la provisión de medicamentos e Insumos.

**Comentario:** Para este producto se contempla una (01) actividad y una (01) acción.

- **Seguimiento al fortalecimiento del “SI” del “SUGEMI” (01).**
  - Por la evidencia presentada en su informe, muestra un cumplimiento del 100%.



Dr. Brigido García Sánchez

Encargado de la División de Planificación y Desarrollo

**Producto 14.3:**

Acceso a servicios diagnóstico y gestión de sangre segura.

**Comentario:**

Para este producto se contempla una (01) actividad con una (01) acción.

- **Seguimiento a la ejecución del Plan de Fortalecimiento de los Servicios de Laboratorio y Servicios de transfusión (01).**
  - Por la evidencia presentada en su informe, muestra un cumplimiento del 100%.

**RESULTADO ESPERADO:**

Presupuestos priorizados, Plan de Inversiones Definidos y Planificado, Flujos financieros a los SRS y a los niveles de atención coherentes con el Modelo y con la prioridad de fortalecer la Atención Primaria y el resto de áreas críticas

**Producto 15:**

Plan de Inversión definido y planificado para fortalecer atención primaria.

**Comentario:**

Para este producto se contempla una (01) actividad y una (01) acción:

- **Elaboración del plan de Inversión y Presupuesto (01).**
  - A través de su evidencia (Plan de Inversión y Presupuesto 2020) presenta un cumplimiento del 100%.

**RESULTADO ESPERADO:**

Fortalecido el acceso a la atención, mediante una cartera de servicios que responda a las necesidades de salud de la población, priorizando los grupos más vulnerables.

**Producto 16:**

Gestión usuario en EE.SS, PNA y CEAS.



Dr. Brigido García Sánchez

Encargado de la División de Planificación y Desarrollo

**Comentario:**

Para este producto se contempla tres (03) actividades con diez (10) acciones:

- **Taller humanización de los servicios de salud (02).**
  - Por las evidencias presentadas en sus dos Listado de Participantes, muestra una eficiencia y cumplimiento del 100%.
- **Actualizar la cartera de servicios (02).**
  - Por las evidencias presentadas, nos muestra una eficiencia y cumplimiento del 100%.

- **Aplicación de encuestas de satisfacción de usuarios (06).**
  - Por las evidencias presentadas en el semestre se realizaron con eficacia y cumplimiento en un 100%.

**RESULTADO ESPERADO:**

Portales de transparencia de la Red SNS.

**Producto 16:**

Promovida la gestión eficiente, que facilite la comunicación, coordinación y control de la red del SNS.

**Comentario:** Para este producto se contempla siete (07) actividades con trece (13) acciones:

- **Análisis y seguimiento al proceso de quejas (01).**
  - Dada la evidencia presentada se cumplió eficazmente en un 100%.
- **Análisis y seguimiento a las sugerencias del portal de atención ciudadana 311 (01).**
  - La evidencia presentada en su informe muestra se cumplió en un 100%
- **Reunión de seguimiento al Comité de Medios Web (01).**
  - Dada las evidencias presentadas en su Minuta, logró un cumplimiento del 100%.
- **Actualización portal de transparencia del SRS (02).**
  - Dada las evidencias presentadas, eficazmente se cumplió en un 100%.
- **Clasificación de la información según el artículo 23 y 29, de la ley 200-04 (02).**
  - Dada las evidencias presentadas, se da un cumplimiento del 100%.
- **Recibir, tramitar y responder las solicitudes de información requerida por los ciudadanos (06).**
  - Por las evidencias presentadas durante el período, nos muestra una eficiencia y cumplimiento del 100%.



Dr. Brígido García Sánchez  
Encargado de la División de Planificación y Desarrollo

**CUADRO DE RESULTADO DE LAS ACCIONES EJECUTADAS:**

**1. DIRECCION GENERAL**

**Cuadro No. 1 Dirección General: acciones realizadas julio - diciembre POA 2019**

Actividad	Programadas	Ejecutadas	Nivel de Cumplimiento	Responsable
-----------	-------------	------------	-----------------------	-------------

Informe Monitoreo y Evaluación julio-diciembre 2019  
Hospital Docente Universitario Dr. Darío Contreras

Divulgar la cartera de servicios actualizadas en medios de comunicación institucionales	6	6	100%	Dpto. Atención al Usuario
Monitoreo Indicadores SISMAP	6	6	100%	Dpto. Tecnología
Aplicación de encuestas de satisfacción de usuarios	6	6	100%	Dpto. Atención al Usuario
Análisis y seguimiento al proceso de quejas	1	1	100%	Dpto. Of. Libre Acceso a la Información
Análisis y seguimiento a las Sugerencias del portal de Atención Ciudadana 311	1	1	100%	Dpto. Of. Libre Acceso a la Información
Actualización portal de transparencia del SRS	2	2	100%	Dpto. Of. Libre Acceso a la Información
Actualizar la Cartera de Servicio	2	2	100%	Dpto. Atención al Usuario
Clasificación de la Información según el artículo 23 y 29, de la ley 200-04	2	2	100%	Dpto. Of. Libre Acceso a la Información
Recibir, tramitar y responder las solicitudes de información requerida por los ciudadanos	6	6	100%	Dpto. Of. Libre Acceso a la Información
Cronograma de Capacitación sobre los diferentes eventos a responder para personal hospitalario que conforman los equipos y brigadas de emergencias y desastres	1	1	100%	Comité de Emergencia y Desastres
Reunión para socializar el Plan de Emergencia, Desastres y Catástrofe Colectiva del SRSM, definido por el SNS con EE SS, intrahospitalario	2	2	100%	Comité de Emergencia y Desastres
Reuniones de coordinación de eventos, preparación y respuestas operativos ante emergencias, desastres y catástrofe.	6	6	100%	Comité de Emergencia y Desastres
Realización de simulacro ante eventos para prueba del Plan de Emergencia y Desastres	1	0*	100%	Comité de Emergencia y Desastres
Reunión de seguimiento al Comité de Medios Web	1	1	100%	Dpto. Jurídico
<b>TOTAL</b>	<b>43</b>	<b>42</b>	<b>100%</b>	

Fuente: Matriz Identificación de/Resultados/Productos/Actividades y Programación CEAS 2019.

\* Para la ejecución de esta actividad, el HDUDDC está a la espera de que el Cuerpo de Bomberos, la Defensa civil y el Centro de Operaciones de Emergencia (COE), coordinen dicho operativo e informen la fecha para su realización. Por tal motivo, dicho indicador no se toma en cuenta para los fines de evaluar porcentualmente el cumplimiento de las acciones ejecutadas por la Dirección Administrativa.

### DIRECCION ADMINISTRATIVA

Cuadro No. 2 Dirección Administrativa: acciones realizadas julio - diciembre POA 2019



Actividad	Programadas	Ejecutadas	Nivel de Cumplimiento	Responsable
			Encargado de la División de Planificación y Desarrollo	Dr. Brígida García Sánchez

Informe Monitoreo y Evaluación julio-diciembre 2019  
Hospital Docente Universitario Dr. Darío Contreras

Elaboración del Plan Anual de Compras y Contrataciones	1	1	100%	Dpto. Administrativo
Elaboración del Plan de Presupuesto e Inversión	1	1	100%	Dpto. Administrativo
Elaboración del Plan de Mejora de las NOBACI	6	0*	0%	Dpto. Administrativo
Análisis de ejecución presupuestaria enfocada a la programación trimestral	2	2	100%	Dpto. de Contabilidad
Análisis comportamiento pago	6	6	100%	Dpto. de Contabilidad
Análisis de Gestión de Tesorería	6	6	100%	Dpto. de Contabilidad
Elaboración y análisis de los estados financieros del CEAS	6	6	100%	Dpto. de Contabilidad
Seguimiento y análisis al proceso de facturación por venta de servicios a ARS en el CEAS	2	2	100%	Dpto. Facturación de Seguros
Elaboración del Plan de Mantenimiento Preventivo de Equipos e Infraestructura	1	1	100%	Dpto. Mantenimiento
Descargo equipo chatarra	1	1	100%	Dpto. Mantenimiento
Actualización del Inventario CEAS	6	6	100%	Dpto. de Contabilidad
Seguimiento a la ejecución del plan de mantenimiento preventivo de equipos e infraestructura	2	2	100%	Dpto. Mantenimiento
	<b>34</b>	<b>33</b>	<b>100%</b>	

**Fuente:** Matriz Identificación de /Resultados/Productos/Actividades y Programación CEAS 2019,

\* **Nota:** La no elaboración del Plan de Mejora de la NOBACI se debió a su posposición por el Servicio Regional de Salud Metropolitano (SRSM) y el Servicio Nacional de Salud (SNS), para su realización en el marco del POA 2020. Por tal motivo, dicho indicador no se toma en cuenta para los fines de evaluar porcentualmente el cumplimiento de las acciones ejecutadas por la Dirección Administrativa.



Dr. Brigido García Sánchez

### SUBDIRECCION MÉDICA

**Cuadro No. 3 Subdirección Médica: acciones realizadas julio - diciembre POA 2019**

Encargado de la División de Planificación y Desarrollo

Informe Monitoreo y Evaluación julio-diciembre 2019  
Hospital Docente Universitario Dr. Darío Contreras

Actividad	Programadas	Ejecutadas	Nivel de cumplimiento	Responsable
Consolidación listas de espera por área de servicios	6	6	100%	Dpto. Programación Quirúrgica
Talleres capacitaciones en guías, normas, y protocolo de atención	2	2	100%	Sud Dirección Médica
Implementación de RAC-Triaje en sala de Emergencia	1	1	100%	Dpto. Emergencia
Seguimiento al fortalecimiento del SI del SUGEMI	2	2	100%	Dpto. Farmacia
Reunión de coordinación jornadas quirúrgicas	1	1	100%	Dpto. Programación Quirúrgica
Implementación del RAC-Triaje en sala de Emergencia	1	1	100%	Dpto. de Emergencia
Seguimiento a la ejecución del Plan de Fortalecimiento de los Servicios de Laboratorio y Servicios de Transfusión	1	1	100%	Dpto. Laboratorio Dpto. Banco de Sangre
	<b>14</b>	<b>14</b>	<b>100%</b>	

Fuente: Matriz Identificación de /Resultados/Productos/Actividades y Programación CEAS 2019



Dr. Brígido García Sánchez  
Encargado de la División de Planificación y Desarrollo

## 2. RECURSOS HUMANOS

Cuadro No. 4 Recursos Humanos: acciones realizadas julio - diciembre POA 2019

Informe Monitoreo y Evaluación julio-diciembre 2019  
Hospital Docente Universitario Dr. Darío Contreras

Actividad	Programadas	Ejecutadas	Nivel de Cumplimiento	Responsable
Implementación de la estructura organizativa de los CEAS por etapa	1	0*	100%	Dpto. RRHH
Seguimiento a la ejecución de la programación del Plan de Capacitación CEAS	2	2	100%	Dpto. RRHH
Aplicación Encuesta de clima laboral	1	1	100%	Dpto. RRHH
Elaboración Acuerdos Desempeño CEAS	1	1	100%	Dpto. RRHH
	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>100%</b>	

**Fuente:** Matriz Identificación de /Resultados/Productos/Actividades y Programación CEAS 2019

**Nota:** \* La ejecución de la implementación de la estructura organizativa está a la espera de que Servicio Regional de Salud Metropolitano (SRSM) y el Ministerio de Administración Pública (MAP), envíen la Resolución aprobatoria de la nueva estructura. Por tal motivo, dicho indicador no se toma en cuenta para los fines de evaluar porcentualmente el cumplimiento de las acciones ejecutadas por la Dirección Administrativa.



Dr. Brigido García Sánchez  
Encargado de la División de Planificación y Desarrollo

### 3. DEPARTAMENTO PLANIFICACION Y DESARROLLO

**Cuadro No. 5: Dpto. Planificación y Desarrollo: acciones realizadas julio - diciembre POA**

Informe Monitoreo y Evaluación julio-diciembre 2019  
Hospital Docente Universitario Dr. Darío Contreras

Actividad	Programadas	Ejecutadas	Nivel de Cumplimiento	Responsable
Elaboración POA 2021	1	1	100%	Dpto. de Planificación y Desarrollo
Monitoreo del Dashboard de gestión de CEAS	6	6	100%	Dpto. Calidad
Levantamiento de Procesos Institucionales priorizados	2	2	100%	Dpto. de Planificación y Desarrollo
Mesa de seguimiento a los planes de mejora producto del informe de retorno y las auditorías de calidad	2	2*	100%	Dpto. de Planificación y Desarrollo
Sesiones de trabajo Comité de Calidad	6	6	100%	Dpto. Calidad
Reunión Técnica de Implementación de mejoras en ejecuciones del POA según hallazgos de auditoría	2	2**	100%	Dpto. de Planificación y Desarrollo
Auditoría Calidad del dato de la producción de servicios del CEAS	6	6	100%	Dpto. Epidemiología
Levantamiento y reporte producción de servicios	6	6	100%	Dpto. Estadística
Elaboración de la Memoria Institucional 2019	1	1	100%	Dpto. de Planificación y Desarrollo
Levantamiento de los proyectos de cooperación finalizados en el 2018 y en ejecución	1	1	100%	Dpto. de Planificación y Desarrollo
	<b>34</b>	<b>34</b>	<b>100%</b>	

**Fuente:** Matriz Identificación de /Resultados/Productos/Actividades y Programación CEAS 2019

\* \*\* Dado que al finalizar el mes de diciembre no se ha recibido el “informe de retorno y la auditoría de calidad”, correspondiente al trimestre julio-septiembre 2019, se carece de las debidas orientaciones para poder realizar la Mesa de seguimiento e implementar los Planes de Mejoras resultado de la referida auditoría. Por tal motivo, dicho indicador no se toma en cuenta para los fines de evaluar porcentualmente el cumplimiento de las acciones ejecutadas por la Dirección Administrativa.



Dr. Brígido García Sánchez

#### 4. CUADRO EVALUACION NIVEL CUMPLIMIENTO Encargado de la División de Planificación y Desarrollo

**Cuadro No. 6 Evaluación nivel de cumplimiento julio - diciembre POA 2019**

Dirección / Departamentos	Nivel de Cumplimiento
DIRECCION GENERAL	100%
DIRECCION ADMINISTRATIVA	100%
SUBDIRECCION MEDICA	100%
RECURSOS HUMANOS	100%
PLANIFICACION Y DESARROLLO	100%
<b>Total</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Matriz Identificación de / Resultados /Actividades y Programación CEAS 2019



Dr. Brígido García Sánchez  
Encargado de la División de Planificación y Desarrollo

## CONCLUSIONES

En el desarrollo del trabajo de Monitoreo y Evaluación se evidenció nuevamente el nivel de compromiso de la Dirección, añadido al de los encargados departamentales en las diferentes áreas administrativas, jefes de servicios médicos y de salud en su diferentes especialidades, para cumplir con los requerimientos establecidos en los indicadores del POA 2019.

Las actividades y acciones desarrolladas, salvo las excepciones citadas por su dependencia de factores externos, se ejecutaron prácticamente en un 100%, cumpliendo así las metas trazadas en el período julio - diciembre 2019, del Plan Operativo Anual (POA), de la Dirección de Planificación y Desarrollo Estratégico Institucional, del Servicio Nacional de Salud (SNS).

## RECOMENDACIONES

- Que se trabaje en un programa de capacitación del recurso humano enfocada a la creación y concientización de la cultura de la calidad, para lograr articulada y eficazmente, las líneas estratégicas del Plan Operativo Anual trazadas por el Servicio Regional de Salud Metropolitana (SRMS) y el Servicio Nacional de Salud (SNS).
- Que la Dirección General y la Dirección Administrativa, conjuntamente con los encargados por Departamentos de las áreas administrativas y de salud, continúen el compromiso de dar seguimiento al cumplimiento de las acciones del Plan POA 2020, para generar a tiempo los medios de verificación que soporten y garanticen la fiel ejecución de las mismas.
- Que el Departamento de Planificación y Desarrollo determine las posibles causas que puedan dificultar la entrega a tiempo de las evidencias, para así diseñar acciones de mejoras con la finalidad de planificar y ejecutar a tiempo el logro del fiel cumplimiento de los objetivos del POA 2019.
- Que los Encargados de Departamentos y responsables de generar y presentar las evidencias, con el apoyo y acompañamiento del Departamento de Planificación y Desarrollo, establezcan procedimientos y mecanismos de seguimiento para monitorear la revisión y mejora de las acciones contempladas en el POA 2020.

**Lic. Aquiles Rodríguez Salcedo**  
Analista Monitoreo y Evaluación

## ANEXO



Dr. Brigido García Sánchez  
Encargado de la División de Planificación y Desarrollo

1. Matriz POA 2019, Identificación de /Resultados/Productos/Actividades y Programación CEAS 2019, Dirección de Planificación y Desarrollo del Servicio Nacional de Salud.



Dr. Brigido García Sánchez

**Encargado de la División de Planificación y Desarrollo**