



SNS
SERVICIO NACIONAL
DE SALUD

H : HOSPITAL
TRAUMATOLÓGICO
DR. DARÍO CONTRERAS

HOSPITAL TRAUMATOLOGICO DR. DARIO CONTRERAS

INFORME DE MONITOREO Y EVALUACION "PLAN OPERATIVO ANUAL" ENERO - JUNIO 2021

Elaborado por
Monitoreo y Evaluación
División de Planificación y Desarrollo

Santo Domingo Este
Junio 2021

“INDICE”

I.	INTRODUCCION.....	04
II.	RESUMEN EJECUTIVO.....	05
III.	PRESENTACION Y ANALISIS POR AREA FUNCIONAL.....	06
IV.	CUADRO DE RESULTADOS DE LAS ACCIONES	
	EJECUTADAS.....	17
V.	CONCLUSIONES.....	23
VI.	RECOMENDACIONES.....	24
VII.	ANEXO.....	24

INTRODUCCION

El siguiente informe se corresponde al Monitoreo y Evaluación del desempeño de las ejecutorias del Plan Operativo Anual (POA) 2021, del Hospital Traumatológico Dr. Darío Contreras durante el semestre enero-junio 2021.

Este trabajo se sustenta en la matriz de Actividades Programadas del Plan Operativo Anual (POA) 2021 de la Dirección de Planificación y Desarrollo Estratégico Institucional (DPDEI), 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, Divisiones/ Secciones y/o áreas de servicio durante el semestre enero-junio 2021.

Se utilizó el método de comprobación In Situs, de los medios de verificación que dan soporte a las acciones programadas para el semestre enero-junio 2021 y 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 Traumatológico Dr. Darío Contreras.

En la segunda parte del documento se realiza la presentación y análisis de los resultados del monitoreo y evaluación, 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 por la División de Planificación y Desarrollo.

RESUMEN EJECUTIVO

Atendiendo al requerimiento del Servicio Nacional de Salud (SNS) y el Servicio Regional de Salud Metropolitano (SRSM), este informe de Monitoreo y Evaluación correspondiente al período enero – junio 2021, tiene como base las evidencias presentadas en función de los ocho (09) Resultados esperados, a través de los veinte y seis (23) Productos, realizados en cincuenta y cuatro (54) Actividades y un total de ciento veinte y una (121) Acciones ejecutadas en el semestre enero – junio 2021, programadas en la matriz del POA 2021, pautaada por la Dirección de Planificación y Desarrollo Estratégico Institucional, del Servicio Nacional de Salud (SNS) (ver Anexo 1).

A pesar de la repercusión del COVID-19 y su aciago impacto en las diferentes esferas del tejido social y la estructura productiva, el hospital mantuvo sus servicios y actividades bajo las medidas preventivas y protocolos de atención dispuestas por las autoridades de salud. Vale destacar el logro alcanzado prácticamente de un 99.67%, 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.

Este método de trabajo nos ha permitido medir algunos indicadores cónsonos con la línea estratégica trazados por el SRSM y el SNS, 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 creación y toma de conciencia e identificación del personal sobre su importancia.

Al mismo tiempo, la implementación de mecanismos de mejoramiento continuo de la gestión administrativa e institucional a través del rol desempeñado por la Dirección General, el Departamento Administrativo, el Departamento Médico, la División de Recursos humanos y la División de Planificación y Desarrollo, en el seguimiento de las acciones y el cumplimiento de las metas trazadas.

PRESENTACION Y ANALISIS POR AREA FUNCIONAL

El monitoreo y evaluación del semestre enero – junio 2021, del Plan Operativo Anual (POA) 2021, de este centro de salud, se realizó en función de 09 resultados esperados, a través de 23 productos, 54 actividades programables presupuestables y un total de 121 acciones ejecutadas durante el referido período.

A continuación, la evaluación correspondiente al semestre objeto de nuestro análisis en base a las evidencias presentadas por los diferentes Departamentos, Divisiones/ Secciones y/o áreas de servicios:

HOSPITAL TRAUMATOLÓGICO DR. DARÍO CONTRERAS

RESULTADO ESPERADO I:

Redes de servicios integradas y con mayor resolución para coordinar la prestación de servicios integrales de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos; condicionada a las necesidades de salud y características de la población, con miras hacia la consecución progresiva del acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud.

Producto 1:

- **Provisión de servicios de salud bucal individual y colectiva.**

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

- **Reporte servicios odontológicos (02).**
 - A través de sus dos evidencias (Reportes) presentadas muestra un cumplimiento del 100%.

Producto 2:

- **Acceso a Servicios Diagnósticos y Gestión de Sangre Segura.**

Comentario: Para este producto se contempla tres (03) actividades y cuatro (04) acciones programadas:

- **Adecuación de las áreas de laboratorio y de imágenes para prestación de servicios 24 h (01).**

- A través de su evidencia (Reporte) presenta un cumplimiento del 100%.
- **Seguimiento a los servicios diagnósticos (con turno que abarquen 24 horas) (02).**
 - A través de sus evidencias (Informes) presenta un cumplimiento del 100%.
- **Actualización o conformación del club de donantes (01).**
 - A través de su evidencia (Acta de conformación) presenta un cumplimiento del 100%.

Producto 3:

- **Mejora de la provisión de medicamentos e insumos.**

Comentario: Para este producto se contempla tres (03) actividades y nueve (09) acciones programadas:

- **Reporte mensual de lo recibido por PROMESE-CAL Vs lo solicitado y por compra administrativa a la URGM (06).**
 - A través de sus evidencias (Reporte) presenta un cumplimiento del 100%.
- **Programación individual de medicamentos e insumos del CEAS (01).**
 - A través de su evidencia (Reporte) presenta un cumplimiento del 100%.
- **Sesión del comité de Fármaco-Terapéutica (02).**
 - A través de su evidencia (Minuta y Listado de Participantes) presenta un cumplimiento del 100%.

RESULTADO ESPERADO II:

Reducida la morbi-mortalidad de las enfermedades transmisibles, incluidas la infección por el VIH/SIDA, la Tuberculosis, las infecciones de transmisión sexual, las hepatitis virales, enfermedades transmitidas por vectores, enfermedades desatendidas, tropicales y zoonóticas, y las enfermedades prevenibles mediante vacunación; con especial atención en las poblaciones vulnerables.

Producto 4:

- **Fortalecimiento de los servicios de atención a pacientes con TB-VIH.**

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

- **Seguimiento al control de Co-Infecciones TB-VIH (06).**
 - A través de sus evidencias (seis Informes) presenta cumplimiento del 100%.

RESULTADO ESPERADO III:

Incrementada la capacidad de respuesta que favorezca a disminuir la morbi-mortalidad resultante de las emergencias y desastres, mediante la detección, preparación y mitigación de los eventos que suponen riesgos y amenazas, bajo un enfoque multisectorial que contribuya a la salud y seguridad de las personas.

Producto 5:

- **Fortalecimiento de los servicios de emergencia y apoyo ante desastres en la Red.**

Comentario: Para este producto se contempla seis (06) actividades con nueve (09) acciones:

- **Elaboración y/o actualización Plan de Emergencias y Desastres Hospitalarios (01).**
 - A través de su evidencia (Plan) presenta cumplimiento del 100%.
- **Conformación y/o actualización del Comité de Emergencias y Desastres (01).**
 - A través de su evidencia (Acta Constitutiva) presenta cumplimiento del 100%.
- **Sesión del Comité de Emergencias y Desastres (de acuerdo a eventos y operativos) (02).**
 - A través de su evidencia (Minuta y Lista de Participantes) presenta cumplimiento del 100%.
- **Seguimiento RAC-Triaje Pacientes Salas de Emergencias Hospitalarias (02).**
 - A través de su evidencia (Reporte) presenta cumplimiento del 100%.
- **Mantenimiento del carro de paro en las salas de emergencias (02).**
 - A través de su evidencia (Lista de chequeo carro de paro) presenta cumplimiento del 100%.

- **Implementación Procedimiento de Traslado Interhospitalario de Pacientes Emergentes y Urgentes (01).**
 - A través de su evidencia (Reporte) presenta cumplimiento del 100%.

RESULTADO ESPERADO IV:

Desarrollo y mantenimiento de un modelo de evaluación de la entrega de servicios sanitarios con carácter igualitario y libre de discriminación, que promueva mediante la continua retroalimentación, la generación de mejores resultados en materia de salud lo que se traduzca en el aumento de la satisfacción de las personas con respecto a los servicios públicos de salud.

Producto 6:

- **Calidad en la oferta de los servicios a través del cumplimiento de los protocolos clínicos y quirúrgicos.**

Comentario: Para este producto se contempla dos (02) actividades con cinco (05) acciones:

- **Actualización y/o conformación del Comité de Calidad de los Servicios.**
 - A través de su evidencia (Minuta y Lista de Participantes) presenta cumplimiento del 100%.
- **Actualización y reporte lista de espera quirúrgica (03).***
 - A través de sus evidencias (Reportes) presenta cumplimiento del 100%.

Nota: *Esta actividad se presenta en este informe al estar prevista realizarla mensualmente, de acuerdo al POA 2021 aprobado en febrero, sin embargo, en el POA revisado y aprobado en mayo 2021 por el Servicio Nacional de Salud, fue reprogramada para presentarse en el último trimestre del presente año.

Producto 7:

- **Implementación SISMAP Salud.**

Comentario: Para este producto se contempla una (01) actividad con dos (02) acciones:

- **Seguimiento al cumplimiento del SISMAP Salud (02).**

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

Producto 8:

- **Programa de Gestión de Cita.**

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

- **Sincerizar y actualizar las agendas médicas (06).**
 - A través de sus evidencias (Reportes) presenta cumplimiento del 100%.

Producto 9:

- **Fortalecimiento de la gestión de usuarios para la adhesión a la cultura de servicios.**

Comentario: Para este producto se contempla seis (06) actividades con ocho (08) acciones:

- **Encuesta de Satisfacción de Usuarios (01).**
 - A través de su evidencia (Informe) presenta cumplimiento del 100%.
- **Implementación del sistema de gestión de citas para organizar las salas de espera (antes, durante y después de la atención al usuario (01).**
 - A través de su evidencia (Reporte) presenta cumplimiento del 100%.
- **Elaboración del plan de mejora productos resultados de la encuesta de satisfacción de usuario (01).**
 - A través de su evidencia (Plan) presenta cumplimiento del 100%.
- **Seguimiento a la ejecución del plan de mejora acorde al resultado obtenido en las encuestas (02).**
 - A través de sus evidencias (Informes) presenta cumplimiento del 100%.
- **Promoción de la cartera de servicios y procesos internos de gestión de usuarios (02).**
 - A través de sus evidencias (Reporte) presenta cumplimiento del 100%.
- **Gestión de buzones de sugerencias (01).**
 - A través de su evidencia (Reporte) presenta cumplimiento del 100%.

Producto 10:

- **Estructuración de los Comités de Salud Hospitalarios según el Reglamento 434-08.**

Comentario: Para este producto se contempla dos (02) actividades con cuatro (04) acciones:

- **Conformación de los Comités Hospitalarios (01).**
 - Esta actividad fue reprogramada y validada su realización para el mes de abril, y por las evidencias presentadas en el mes correspondiente (Actas y listado de las asistencias) presenta un cumplimiento del 100%.
- **Reuniones de los Comités Hospitalarios (03).**
 - De las tres acciones se realizaron dos a través de su evidencia (Informes) presenta un cumplimiento de un 66.66%

RESULTADO ESPERADO V:

Garantizada la atención integral con calidad y oportunidad, mediante la coordinación clínica y asistencial de los servicios de salud.

Producto 11:

- **Conectividad de la Red.**

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

- **Seguimiento al cumplimiento del proceso de referencia y contrarreferencia (02).**
 - A través de su evidencia (Informe) presenta cumplimiento del 100%.

RESULTADO ESPERADO VI:

Incrementar las competencias y resolución de los colaboradores, de acuerdo a la complejidad de sus funciones, las necesidades de salud de la población y los compromisos del sector.

Producto 12:

- **Plan de capacitación Institucional.**

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

- **Seguimiento al desarrollo del Plan de Capacitación del CEAS 2021 (02).**
 - A través de su evidencia (Informe) presenta cumplimiento del 100%.

RESULTADO ESPERADO VII:

Personal trabaja bajo un clima de satisfacción, realización personal y sentido de pertenencia hacia la institución.

Producto 13:

- **Política de Recursos Humanos (Clima y seguridad Laboral).**

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

- **Encuesta de clima laboral (según aplique) 2021 (01).**
 - A través de su evidencia (Informe) presentado mediante Formulario GC-FO-002 en el T1 POA 2021, señala que corresponde al MAP realizar la actividad en cuestión y la fecha prevista sería para el mes de julio 2021, por lo que no se computa para los fines correspondientes de este informe.
- **Elaboración plan de mejora Encuesta de Clima Laboral (según aplique) (01)**
 - A través de su evidencia (Plan) presenta cumplimiento del 100%.
- **Implementación plan de mejora Encuesta de clima laboral (según aplique) (01).**
 - A través de su evidencia (Informe) presenta cumplimiento del 100%.
- **Elaboración Acuerdos Desempeño 2021 (01).**
 - A través de su evidencia (Reporte) presenta cumplimiento del 100%.
- **Seguimiento al cumplimiento de horario en el CEAS (06).**
 - A través de sus evidencias (Informes) presenta cumplimiento del 100%.

RESULTADO ESPERADO VIII:

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.

Producto 14:

- **Implementación Protocolo Auditoría Calidad del Dato.**

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

- **Autoevaluación de calidad de datos de reportes rutinarios (06).**
 - A través de sus evidencias (Informes) presenta cumplimiento del 100%.

Producto 15:

- **Fortalecimiento del Sistema de Información del CEAS).**

Comentario: Para este producto se contempla una (01) actividades y seis (06) acciones:

- **Reporte de producción de servicios de salud de manera oportuna (06).**
 - A través de sus evidencias (Registro digital) presenta cumplimiento del 100%.

Producto 16:

- **Fortalecimiento de la Planificación Institucional.**

Comentario: Para este producto se contempla cuatro (04) actividades y seis (06) acciones:

- **Elaboración del Plan de Mejora CAF (01).**
 - Esta actividad fue reprogramada su realización debido a la pandemia y el cambio de las autoridades, para lo cual en el mes de mayo el Ministerio de Administración Pública (MAP) impartió un Taller del Modelo CAF para los nuevos directivos, comité de calidad y otros invitados, por lo que esta actividad no se computa como no ejecutada para los fines de evaluación de este informe.
- **Seguimiento a la implementación del Plan de Mejora CAF (01).**
 - A través de su evidencia (Informe) presenta una ejecución parcial por la explicación anterior, por lo que esta actividad no se computa como no ejecutada para los fines de evaluación de este informe.

- **Sesiones de trabajo comité de calidad (02).**
 - A través de su evidencia (Lista de Participantes y Minuta) presenta cumplimiento del 100%.
- **Seguimiento a la implementación Carta Compromiso al Ciudadano (CCC) (02).**
 - A través de su evidencia (Plan) presenta cumplimiento del 100%.

Producto 17:

- **Fortalecimiento de la estructura tecnológica de la Red CEAS.**

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

- **Soporte a los requerimientos tecnológicos internos (02).**
 - **A través de sus evidencias (Reportes) presenta cumplimiento del 100 %**

Producto 18:

- **Portales de Transparencia del CEAS.**

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

- **Actualización del portal de transparencia (06).**
 - A través de sus evidencias (Registro digital) presenta cumplimiento de 100 %
- **Reunión de seguimiento al comité de medios web (02).**
 - A través de sus evidencias (Lista de Participantes y Minuta) presenta cumplimiento del 100%.
- **Análisis y seguimiento al proceso de Quejas y Sugerencias del portal de Atención Ciudadana 311 (02).**
 - A través de sus evidencias (Informes) presenta cumplimiento del 100%

Producto 19:

- **Implementación del Plan de Hostelería Hospitalaria.**

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

- **Elaboración del plan de fortalecimiento de los servicios de hostelería hospitalaria (01).**
 - A través de su evidencia (Plan) presenta cumplimiento del 100%.
- **Seguimiento a la implementación del plan de fortalecimiento de los servicios de hostelería hospitalaria (01).**
 - A través de su evidencia (Informe) se presenta un cumplimiento del 100%.

Producto 20:

- **Implementación del Plan de Mantenimiento e Infraestructura.**

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

- **Seguimiento a la implementación del plan de mantenimiento preventivo de equipos e infraestructura 2021 (02).**
 - A través de sus evidencias (Informes) presenta cumplimiento del 100 %.

RESULTADO ESPERADO IX:

Mejorada la sostenibilidad financiera de la Red SNS mediante el control de gastos, saneamiento de las deudas e incremento de las distintas fuentes de financiamiento con el fin de garantizar la prestación de servicios en salud con oportunidad y eficiencia.

Producto 21:

- **Implementación del Sistema de Administración de Bienes.**

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

- **Actualización trimestral del Inventario CEAS (02).**
 - A través de sus evidencias (Registro Digital) presenta cumplimiento del 100 %.

Producto 22:

- **Fortalecimiento de la gestión financiera del CEAS.**

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

- **Análisis de ejecución presupuestaria enfocada a la programación trimestral (02).**
 - A través de sus evidencias (Informes) presenta cumplimiento del 100 %.
- **Análisis comportamiento pago (02).**
 - A través de sus evidencias (Informes) presenta cumplimiento del 100 %.
- **Análisis de Gestión de Tesorería (02).**
 - A través de sus evidencias (Informes) presenta cumplimiento del 100 %.
- **Elaboración y análisis de los Estados Financieros del CEAS (02).**
 - A través de sus evidencias (Informes) presenta 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 cumplimiento del 100 %.

Producto 23:

- **Disminución de Objeciones Médicas.**

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

- **Auditoría concurrente de los expedientes clínicos (06).**
 - A través de sus evidencias (Informes) presenta cumplimiento del 100 %.
- **Elaboración de planes de mejora para disminución de las objeciones médicas (01).**
 - A través de su evidencia (Plan) presenta cumplimiento del 100 %.
- **Seguimiento a los planes de mejora para disminución de las objeciones médicas (02).**
 - A través de sus evidencias (Informes) presenta cumplimiento del 100 %.

CUADRO DE RESULTADO DE LAS ACCIONES EJECUTADAS:

1. DIRECCION GENERAL

Cuadro No. 1 Dirección General: acciones realizadas enero-junio POA 2021

Actividad	Programadas	Ejecutadas	Nivel de Cumplimiento	Responsable
Sesión del comité de Farmacoterapéutica	2	2	100%	Secc. Farmacia y Almacén de Medicamentos
Sincerizar y actualizar las agendas médicas	6	6	100%	Div. Atención al Usuario Enc. de Consultas
Encuesta de Satisfacción de Usuarios	1	1	100%	Div. Atención al Usuario
Implementación del sistema de gestión de citas para organizar las salas de espera (antes, durante y después de la atención al usuario)	1	1	100%	Div. Atención al Usuario
Elaboración del plan de mejora productos resultados de la encuesta de satisfacción de usuario	1	1	100%	Div. Atención al Usuario
Seguimiento a la ejecución del plan de mejora acorde al resultado obtenido en las encuestas	2	2	100%	Div. Atención al Usuario
Promoción de la cartera de servicios y procesos internos de gestión de usuarios	2	2	100%	Div. Atención al Usuario
Gestión de buzones de sugerencias	1	1	100%	Div. Atención al Usuario
Soporte a los requerimientos tecnológicos internos	2	2	100%	Div. de Tecnología
Actualización del portal de transparencia	6	6	100%	Oficina de Acceso a la Información
Reunión de seguimiento al comité de medios web	2	2	100%	Div. de Tecnología
Análisis y seguimiento al proceso de Quejas y Sugerencias del portal de Atención Ciudadana 311	2	2	100%	Oficina de Acceso a la Información
Auditoría concurrente de los expedientes clínicos	6	6	100%	Div. de Auditoría Médica
Seguimiento a los planes de mejora para disminución de las objeciones médicas	2	2	100%	Div. de Auditoría Médica
Conformación y/o actualización del Comité de Emergencias y Desastres	1	1	100%	Div. de Emergencia y Urgencias
Sesión del Comité de Emergencias y Desastres (de acuerdo a eventos y operativos)	2	2	100%	Dirección General Div. Emergencia y Urgencias
Actualización y/o conformación del Comité de Calidad de los Servicios	1	1	100%	Comité de Calidad
Sesiones de los Comité de Calidad de los Servicios de Salud	3	3	100%	Comité de Calidad Servicios de Salud
Conformación de los comités hospitalarios	1	1	100%	Dirección General
Reuniones de los comités hospitalarios	3	2	66%	Comité Hospitalario
Seguimiento al control de coinfecciones TB-VIH	6	6	100%	Div. Epidemiología
TOTAL	51	50	98.38%	

Fuente: Matriz Identificación de/Resultados/Productos/Actividades y Programación CEAS 2021.

2. DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO

Cuadro No. 2 Departamento Administrativo: acciones realizadas enero-junio POA 2021

Actividad	Programadas	Ejecutadas	Nivel de Cumplimiento	Responsable
Adecuación de las áreas de laboratorio y de imágenes para prestación de servicios 24 h	1	1	100%	Div. Mantenimiento
Reporte mensual de lo recibido por PROMESE-CAL Vs lo solicitado y por compra administrativa a la URGM	6	6	100%	Secc. Almacén
Elaboración del plan de fortalecimiento de los servicios de hostelería hospitalaria	1	1	100%	Div. Hostelería Hospitalaria
Seguimiento a la implementación del plan de fortalecimiento de los servicios de hostelería hospitalaria	1	1	100%	Div. Hostelería Hospitalaria
Seguimiento a la implementación del plan de mantenimiento preventivo de equipos e infraestructura 2021	2	2	100%	Div. Mantenimiento
Actualización trimestral del Inventario CEAS	2	2	100%	Div. Tesorería Div. Contabilidad
Análisis de ejecución presupuestaria enfocada a la programación trimestral	2	2	100%	Div. Tesorería Div. Contabilidad
Análisis comportamiento pago	2	2	100%	Div. Tesorería Div. Contabilidad
Análisis de Gestión de Tesorería	2	2	100%	Div. Tesorería Div. Contabilidad
Elaboración y análisis de los Estados Financieros del CEAS	2	2	100%	Div. Tesorería Div. Contabilidad
Seguimiento y análisis al proceso de facturación por venta de servicios a ARS en el CEAS	2	2	100%	Div. Facturación y Seguros Médicos
	23	23	100%	

Fuente: Matriz Identificación de /Resultados/Productos/Actividades y Programación CEAS 2021,

3. DEPARTAMENTO MÉDICO

Cuadro No. 3 Departamento Médico: acciones realizadas enero-junio POA 2021

Actividad	Programadas	Ejecutadas	Nivel de cumplimiento	Responsable
Reporte servicios odontológicos	2	2	100%	Div. de Salud Bucal
Seguimiento a los servicios diagnósticos (con turno que abarquen 24 horas)	2	2	100%	Secc. De Laboratorio Clínico
Actualización o conformación del club de donantes	1	1	100%	Secc. Banco de Sangre
Programación individual de medicamentos e insumos del CEAS	1	1	100%	Secc. Farmacia y Almacén Medicamentos
Elaboración y/o actualización Plan de Emergencias y Desastres Hospitalarios	1	1	100%	Div. de Emergencia y Urgencias
Seguimiento RAC-Triaje Pacientes Salas de Emergencias Hospitalarias	2	2	100%	Div. Emergencia y Urgencias
Mantenimiento del carro de paro en las salas de emergencias	2	2	100%	Div. de Emergencia y Urgencias Div. de Enfermería
Implementación Procedimiento de Traslado Interhospitalario de Pacientes Emergentes y Urgentes	1	1	100%	Div. de Emergencia y Urgencias Div. de Enfermería
Actualización y reporte lista de espera quirúrgica	3	3	100%	Secc. Gestión Clínica ¿?
Seguimiento al cumplimiento del proceso de referencia y contrarreferencia	2	2	100%	Enc. de Consultas Médicas Div. de Atención al Usuario
	17	17	100%	

Fuente: Matriz Identificación de /Resultados/Productos/Actividades y Programación CEAS 2021.

4. DIVISION DE RECURSOS HUMANOS

Cuadro No. 4 División de Recursos Humanos: acciones realizadas enero-junio POA 2021

Actividad	Programadas	Ejecutadas	Nivel de Cumplimiento	Responsable
Seguimiento al desarrollo del Plan de Capacitación del CEAS 2021	2	2	100%	Div. Recursos Humanos
Encuesta de clima laboral (según aplique) *	1	1	100%	Div. Recursos Humanos
Elaboración plan de mejora Encuesta de clima laboral (según aplique)	1	1	100%	Div. Recursos Humanos
Implementación plan de mejora Encuesta de clima laboral (según aplique)	1	1	100%	Div. Recursos Humanos
Elaboración Acuerdos Desempeño	1	1	100%	Div. Recursos Humanos
Seguimiento al cumplimiento de horario en el CEAS	6	6	100%	Div. Recursos Humanos
	12	10	100%	

Fuente: Matriz Identificación de /Resultados/Productos/Actividades y Programación CEAS 2021

5. DIVISION DE PLANIFICACION Y DESARROLLO

Cuadro No. 5: Div. Planificación y Desarrollo: acciones realizadas enero-junio POA 2021

Actividad	Programadas	Ejecutadas	Nivel de Cumplimiento	Responsable
Seguimiento al cumplimiento del SISMAP Salud	2	2	100%	Secc. Calidad en la Gestión
Autoevaluación de calidad de datos de reportes rutinarios	6	6	100%	Secc. Estadística
Reporte de producción de servicios de salud de manera oportuna	6	6	100%	Secc. Estadística
Elaboración del Plan de Mejora CAF	1	1	100%	Div. Recursos Humanos Secc. Calidad en la Gestión
Seguimiento a la implementación del Plan de Mejora CAF	1	1	100%	Div. Recursos Humanos Secc. Calidad en la Gestión
Seguimiento a la implementación Carta Compromiso al Ciudadano (CCC)	2	2	100%	Dirección General Div. Atención al Usuario Secc. Calidad en la Gestión
	18	16	100%	

Fuente: Matriz Identificación de /Resultados/Productos/Actividades y Programación CEAS 2021

6. CUADRO EVALUACION NIVEL CUMPLIMIENTO

Cuadro No. 6 Evaluación nivel de cumplimiento enero-junio POA 2021

Dirección / Departamentos	Nivel de Cumplimiento
DIRECCION GENERAL	99.38 %
DIRECCION ADMINISTRATIVA	100 %
SUBDIRECCION MEDICA	100 %
RECURSOS HUMANOS	100 %
PLANIFICACION Y DESARROLLO	100 %
Promedio Total	99.67 %*

Fuente: Matriz Identificación de / Resultados /Actividades y Programación CEAS 2021

*Este valor porcentual se corresponde con el cómputo de las actividades programadas y realizadas.

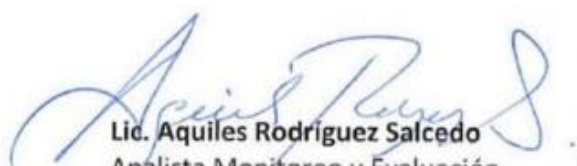
CONCLUSIONES

En el desarrollo del trabajo de Monitoreo y Evaluación del POA 2021, específicamente en el período enero-junio, muy a pesar del rebrote y continuación de la pandemia (COVID-19) y su incidencia en la actividad social y económica, las autoridades: la Dirección General, el Departamento Administrativo, el Departamento Médico, la División de Recursos Humanos y la División de Planificación y Desarrollo, sumado al de los encargados de las diferentes áreas administrativa, jefes de servicios médicos y de salud en sus diferentes especialidades, así como sus respectivos personal, evidenciaron una vez más el nivel de compromiso para cumplir con los requerimientos establecidos en los indicadores del POA 2021.

Las actividades y acciones llevadas a cabo, salvo excepciones citadas por la incidencia de factores externos afectadas por la Pandemia o COVID-19, se ejecutaron en un 99.67%, cumpliendo así las metas trazadas por la Dirección de Planificación y Desarrollo Estratégico Institucional, del Servicio Nacional de Salud (SNS), en el período enero-junio del Plan Operativo Anual 2021.

RECOMENDACIONES

- Que la Dirección General, el Departamento Administrativo, el Departamento Médico, la División de Recursos Humanos y la División de Planificación y Desarrollo, concomitantemente con los encargados de las diferentes áreas administrativas y de salud, continúen el compromiso de dar seguimiento al cumplimiento de las acciones del Plan Operativo Anual 2021, para generar a tiempo los medios de verificación que soporten y garanticen la calidad de su contenido y su correcta ejecución.
- Que la División de Planificación y Desarrollo en coordinación con la Dirección General, el Departamento Administrativo, el Departamento Médico y la División de Recursos Humanos, previa reunión con sus respectivos equipos de trabajo bajo su dirección identifiquen las posibles causas que puedan dificultar la entrega a tiempo de las evidencias, para así diseñar las acciones de mejoras, con el objetivo de planificar y ejecutar a tiempo el cumplimiento de los objetivos del POA 2021 en el período venidero de julio-diciembre.
- Que los responsables de generar y presentar las evidencias de las áreas administrativa y de salud, con el apoyo y acompañamiento del Departamento de Planificación y Desarrollo, fortalezcan procedimientos y mecanismos de seguimiento para analizar con su superior inmediato la revisión y mejora de las acciones contempladas en el POA 2021.


Lic. Aquiles Rodríguez Salcedo
Analista Monitoreo y Evaluación
Dpto. de Planificación y Desarrollo



ANEXO

1. Matriz POA 2021, Identificación de /Resultados /Productos /Actividades y Programación CEAS 2021, Dirección de Planificación y Desarrollo del Servicio Nacional de Salud.