



SNS
SERVICIO NACIONAL
DE SALUD



HOSPITAL DOCENTE TRAUMATOLOGICO DR. DARIO CONTRERAS

INFORME DE MONITOREO Y EVALUACION "PLAN OPERATIVO ANUAL" JULIO - DICIEMBRE 2020

Elaborado por
Monitoreo y Evaluación
Departamento de Planificación y Desarrollo

Santo Domingo Este
Diciembre 2020

“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.....	23
VII.	ANEXO.....	24

INTRODUCCION

El siguiente informe se corresponde al Monitoreo y Evaluación del desempeño de las ejecutorias del Plan Operativo Anual (POA), del Hospital Docente Traumatológico Dr. Darío Contreras, durante el semestre julio - diciembre 2020.

Es fundamental destacar, para los fines y objetivos de este informe, que este segundo semestre (julio-diciembre 2020), coincide con la permanencia en el país del COVID-19, la cual y por su impacto sanitario se siguió tratando como una “Pandemia”, razón por la cual se extendieron las medidas preventivas de orden público – administrativo, afectando directamente el cumplimiento de las acciones contempladas en nuestro POA durante este período.

Como en análisis anteriores, este trabajo se sustenta en la matriz de Actividades Programadas del Plan Operativo Anual 2020, 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 responsables de áreas de servicio durante el semestre julio–diciembre 2020.

Seguimos utilizando el método de comprobación In Situs de los medios de verificación que dan soporte a las acciones programadas para el semestre julio–diciembre 2020, que a su vez fueron ejecutadas. Esta 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 Traumatológico Dr. Darío Contreras.

En la segunda parte del documento se realiza la presentación y análisis de los resultados del monitoreo, en función de las Prioridades Directiva, 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) y el Servicio Regional de Salud Metropolitano (SRSM), este informe de Monitoreo y Evaluación correspondiente al período julio–diciembre 2020, tiene como base las evidencias presentadas en función de 9 Prioridades Directiva, 16 Resultados Esperados, a través de 21 Productos, realizados en 42 Actividades y un total de 101 Acciones ejecutadas en el semestre julio–diciembre 2020, programadas en la matriz del POA 2020, 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 impacto en el plano laboral de nuestro centro de salud, marcada por la reducción de parte del personal de salud y administrativo, el hospital repuso gran parte de 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 90.84%, como resultado de los niveles de responsabilidad de las autoridades y el reducido equipo de trabajo para el cumplimiento de las actividades y acciones establecidas en el POA 2020.

A pesar de lo expuesto y dada la circunstancias adversas por el COVID-19, este instrumento nos ha permitido medir algunos 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.

PRESENTACION Y ANALISIS POR AREA FUNCIONAL

El monitoreo y evaluación del semestre julio – diciembre, del Plan Operativo Anual (POA) 2020, de este centro de salud, se realizó en función de 9 Prioridades Directiva, 16 Resultados Esperados, a través de 21 Productos, 42 Actividades Programables Presupuestables y un total de 101 acciones ejecutadas durante el referido período.

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

HOSPITAL DOCENTE TRAUMATOLÓGICO DR. DARÍO CONTRERAS

PRIORIDAD DIRECTIVA

GESTIÓN Y CONTROL DE LA PLANIFICACIÓN INSTITUCIONAL

RESULTADO ESPERADO:

ESTRUCTURA ORGANIZATIVA Y FUNCIONAL DESPLEGADA EN TODOS LOS NIVELES DEL SERVICIO NACIONAL DE SALUD (SNS).

Producto 1:

➤ Fortalecimiento de Planificación Institucional.

Comentario: Para este producto se contempla dos (02) actividades y tres (03) acciones en el período que nos ocupa.

- **Elaboración de la Memoria Institucional 2019 (01).**
 - A través de su evidencia (Memoria Institucional 2019) presentada y colocada en el Portal o Web del Hospital, muestra un cumplimiento del 100%.

- **Monitoreo del Dashboard de Gestión CEAS (02)**

A través de las evidencias mostradas en sus informes correspondientes a dos (02) indicadores, al promediar sus valores porcentuales presenta los siguientes resultados:

- Lista de Verificación de Cirugía Segura, cuya meta es de 100%, logró un promedio de 92.0%.
- Número de pacientes de lista de espera quirúrgica, cuya meta es de 100%, logró un promedio de 77.8%.
- Defunciones con registro electrónico, cuya meta es de 100%, logró un promedio de 96.8%.
- ARS privadas contratadas cuya meta es el 100%, logró un promedio de 95%.
- Total egreso y número de camas disponibles, cuya meta es de 50%, logró un promedio de 9.7%.

- Monto glosado venta de servicios del período, cuya meta es de 5%, logró un promedio de 3.7%.

Para el 1er. indicador logró alcanzar 92.0% del 100%.

Para el 2do. Indicador alcanzó en cumplimiento un 77.8% del 100%.

Para el 3er. indicador se logró un cumplimiento de 96.8% de 100%.

Para el 4to. Indicador se logró alcanzar 95% del 100%.

Para el 5to. Indicador la puntuación es baja, dada la complejidad y característica del servicio para este centro de salud.

Para la 6to. Indicador alcanzó 3.7 del 5%.

Producto 2:

➤ Implementación del Plan de Mejora CAF.

Comentario: Para este producto se contempla tres (03) actividades y seis (06) acciones programadas:

- **Reuniones para la implementación de CAF y Carta Compromiso Ciudadano en la Red (01).**
 - A través de su evidencia (Informe) presenta un cumplimiento del 100%.
- **Seguimiento a la implementación del Plan de Mejora CAF (02).**
 - De las dos actividades programadas, por causa del COVID-19 se tuvo que reprogramar una de las dos actividades, motivo por el cual solo se pudo ejecutar una actividad, por consiguiente, se computa como no ejecutada obteniendo un cumplimiento de un 100%.
- **Sesiones de Trabajo Comité de Calidad (03).**
 - A través de su evidencia (Informes) presenta un cumplimiento del 100%.

RESULTADO ESPERADO:

PROMOVIDA LA GESTIÓN EFICIENTE QUE FACILITE LA COMUNICACIÓN, COORDINACIÓN Y CONTROL DE LA RED DEL “SNS”.

Producto 3:

➤ Despliegue del Sistema de Monitoreo y Evaluación de la Gestión.

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

- **Seguimiento al cumplimiento del SISMAP (02).**
 - A través de sus evidencias (dos Informes) presenta cumplimiento del 100%.

RESULTADO ESPERADO:

MONITOREADO LOS OBJETIVOS PROPUESTOS Y DEFINIDOS LOS ALCANCES DE CUMPLIMIENTO.

Producto 4:

- **Desarrollo de un sistema de Monitoreo de calidad del servicio.**

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

- **Reunión técnica de implementación de mejoras en ejecuciones del POA, según hallazgos de auditoría.**
 - Una de las dos actividades una se reprogramó dado que el SNS no había entregado las recomendaciones como resultado del hallazgo de auditoría, por lo que al recibo de ésta se ejecutó dicha actividad para un cumplimiento del 100%.

Producto 4.1:

- **Fortalecimiento de la gestión financiera de la Red.**

Comentario: Para este producto se contempla nueve (09) actividades y quince (15) acciones:

- **Análisis de ejecución presupuestaria enfocada a la programación trimestral (02).**
 - A través de su evidencia (Informe), presenta una efectividad o cumplimiento del 100%.
- **Análisis comportamiento de pago (02).**
 - A través de sus evidencias (Informes), presenta una efectividad o cumplimiento del 100%.
- **Análisis gestión de Tesorería (02).**
 - A través de sus evidencias (Informes), presenta una efectividad o cumplimiento del 100%.
- **Elaboración y análisis de los Estados Financieros del CEAS (02).**
 - A través de sus evidencias (Informes), presenta una efectividad o cumplimiento del 100%.

- **Análisis y seguimiento a las glosas reportadas (02).**
 - A través de sus evidencias (Informes), presenta una efectividad o cumplimiento del 100%.
- **Seguimiento a los contratos entre las ARS y CEA para incrementar la venta de servicios (01).**
 - A través de su evidencia (informe), presenta una efectividad o cumplimiento del 100%.
- **Seguimiento y análisis al proceso de facturación por venta de servicios a las ARS (02).**
 - A través de su evidencia (Informe), presenta una efectividad o cumplimiento del 100%.
- **Adopción del Modelo Integrado de Atención de Emergencias y Urgencias (01).**
 - Esta actividad por causa del COVID-19 no se computa como no ejecutada, sino, como una actividad reprogramada.
- **Implementación del Plan de los servicios de Hostelería Hospitalaria (01).**
 - Esta actividad por causa del COVID-19 no se computa como no ejecutada, sino, como una actividad reprogramada.

RESULTADO ESPERADO:

RACIONALIZADO EL USO DE LOS RECURSOS FINANCIEROS Y ECONÓMICOS (INVENTARIO, BIENES Y EQUIPOS).

Producto 5:

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

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

- **Actualización de Inventario CEAS (02)**
 - Presentada las evidencias (Informes) correspondientes, 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 (Reportes) en los dos reportes, presenta una eficiencia y cumplimiento del 100%.

PRIORIDAD DIRECTIVA

GESTION Y CONTROL DE LA PLANIFICACION INSTITUCIONAL

RESULTADO ESPERADO:

RÉGIMEN DE AUDITORÍA DE CALIDAD DE LA INFORMACIÓN IMPLEMENTADO.

Producto 6:

- **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 7:

- **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%.

PRIORIDAD DIRECTIVA:

TRANSPARENCIA INSTITUCIONAL

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 8:

- **Plan de comunicación estratégica del SNS (01).**

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%.

PRIORIDAD DIRECTIVA:

GESTIONAR Y FORTALECER EL TALENTO HUMANO

RESULTADO ESPERADO:

AUMENTADO EL DESARROLLO INSTITUCIONAL A TRAVÉS DEL FORTALECIMIENTO DE LAS COMPETENCIAS DE LOS COLABORADORES, ENFOCADOS EN LA CONSECUCCIÓN DE LOS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS DEL SNS.

Producto 9:

- **Plan de capacitación institucional.**

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

- **Seguimiento a la ejecución de la programación del Plan de Capacitación del CEA (02).**
 - Por las evidencias presentadas en sus dos informes, logra una eficiencia 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 10:

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

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

- **Evaluación desempeño CEAS (01).**
 - Dada la confidencialidad de este indicador y por la evidencia presentada muestra un cumplimiento de la misma en un 100%.

PRIORIDAD DIRECTIVA:

CALIDAD DE LA ATENCION CLINICA

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.

Producto 11.1:

- **Red de atención primaria articulada, coordinada y fortalecida.**

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

- **Consolidación lista de espera por áreas de servicios (06).**
 - Por las evidencias presentadas en sus informes, logra una eficiencia y cumplimiento del 100%.
- **Reunión de Coordinación de Jornadas Quirúrgicas (01).**
 - Por la evidencia presentada, alcanza una eficiencia y cumplimiento del 100%.
- **Talleres capacitaciones en guías, normas y protocolos de atención (02).**
 - Por las medidas administrativas adoptadas por el COVID-19, se tuvo que reprogramar uno de los talleres, motivo por el cual solo se pudo realizar uno, que al no computarse como una actividad no ejecutada se lograría el 100%, en caso contrario un 50%.
- **Reuniones de coordinación de eventos, preparación y respuestas operativos ante emergencias, desastres y catástrofes (01).**
 - Esta actividad fue reprogramada.
- **Implementación del RAC-Triaje en Sala de emergencia (01).**
 - Por la evidencia presentada en su informe muestra una eficacia y cumplimiento del 100%.

Producto 11.2:

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

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

- **Seguimiento al fortalecimiento del “SI” del “SUGEMI” (02).**
 - Por la evidencia presentada en sus informes, muestra 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 12:

- **Acceso a servicios diagnóstico y gestión de sangre segura.**

Comentario:

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

- **Seguimiento a la ejecución del Plan de Fortalecimiento de los Servicios de Laboratorio y Servicios de transfusión ofertada 24 horas (02).**
 - Por las evidencias presentadas en sus informes, muestran un cumplimiento del 100%.
- **Supervisión del apego a protocolos y calidad de los servicios de atención (02).**
 - Esta actividad por causa del COVID-19 no se computa como no ejecutada, sino, como una actividad reprogramada.

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 13:

- **Implementación servicios de esterilización.**

Comentario:

Para este producto se contempla una (01) actividades con tres (03) acciones:

- **Seguimiento a la adherencia de los procesos de esterilización (03).**
 - Esta actividad por causas inducidas del COVID-19 no se computa como no ejecutada, sino, como una actividad reprogramada.

RESULTADO ESPERADO:

ATENCIÓN A LA URGENCIA Y EMERGENCIA CUMPLIENDO CRITERIOS DE CALIDAD Y COORDINACIÓN

Producto 14:

- **Fortalecimiento de la Red de Emergencias de forma humanizada, eficiente y de calidad**

Comentario:

Para este producto y en el período que nos ocupa se contempla una (01) actividad con una (01) acción

- **Mantenimiento y dotación del carro de paro en las salas de emergencias (01).**
 - Por la evidencia presentada en su informe muestra una eficacia y cumplimiento del 100%.

RESULTADO ESPERADO:

PREPARACIÓN Y RESPUESTA A EMERGENCIAS DE SALUD PÚBLICA Y DESASTRES

Producto 15:

- **Coordinación de preparación operativo feriado navidad y año nuevo.**

Comentario:

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

- **Preparación de operativo feriado navidad y año nuevo (01).**
 - Por la evidencia presentada en su informe, muestra un cumplimiento del 100%.

PRIORIDADES DIRECTIVA:

FORTALECIMIENTO DE LA VEEDURÍA Y PARTICIPACIÓN SOCIAL.

RESULTADO ESPERADO:

PROMOVIDA LA GESTION EFICIENTE QUE FACILITE LA COMUNICACIÓN, COORDINACION Y CONTROL DE LA RED DEL “SNS”.

Producto 16:

- **CP1: Informe trimestral de monitoreo de Veeduría.**
- **P2: Miembros de Comités de Veeduría Capacitados.**

Comentario:

Para este producto y en este período se contempla una (01) actividad con dos (02) acciones:

- **Difusión de apertura de inscripción de interesados en Conformación de Comités de Veeduría.**
 - Esta actividad por causa del COVID-19 no se computa como no ejecutada, sino, como una actividad reprogramada para el POA 2021.

PRIORIDADES DIRECTIVA:

CULTURA DE SERVICIOS Y GESTION DE USUARIOS

RESULTADO ESPERADO:

FORTALECIDO EL ACCESO A LA TENCION MEDIANTE UNA CARTERA DE SERVICIOS QUE RESPONDAN A LAS NECESIDADES DE SALUD DE LA POBLACION, PRIORIZANDO LOS GRUPOS MÁS VULNERABLES

Producto 17:

- **Gestión Usuarios en EE.SS, PNA y CEAS.**

Comentario:

Para este producto y en este período se contempla tres (03) actividades con nueve (09) acciones:

- **Taller Humanización de los Servicios de Salud (02).**
 - Por la evidencia presentada en su informe se realizó la actividad programada para octubre y se tuvo que reprogramar, por el COVID-19, la pauta para julio 2020, por lo que muestra un cumplimiento del 100%, o en su defecto, el cumplimiento de un 50%.
- **Actualizar la cartera de servicios (01).**
 - Por las evidencias presentadas muestra una eficiencia y cumplimiento del 100%.

- **Aplicación de encuestas de satisfacción de usuarios (06).**

- Por las evidencias presentadas en sus informes muestra una eficiencia y cumplimiento del 100%.

PRIORIDADES DIRECTIVA:

TRANSPARENCIA INSTITUCIONAL

RESULTADO ESPERADO:

PORTALES DE TRANSPARENCIA DE LA RED SNS

Producto 18:

Comentario:

Para este producto y en este período se contempla cinco (05) actividades con diez y seis (16) acciones:

- **Análisis y seguimiento al proceso de Quejas (01).**
 - Por la evidencia presentada en su informe, muestra un cumplimiento del 100%.
- **Análisis y seguimiento a las Sugerencias del portal de Atención Ciudadana 311 (01).**
 - Por la evidencia presentada en su informe, muestra un cumplimiento del 100%.
- **Reunión de seguimiento al comité de medios web (02).**
 - Por la evidencia presentada en su Minuta, muestra un cumplimiento del 100%.
- **Actualización portal de transparencia del SRS (06).**
 - Por la evidencia presentada en su Reporte, muestra una eficiencia y cumplimiento del 100%.
- **Recibir, tramitar y responder las solicitudes de información requerida por los ciudadanos (06).**
 - Por la evidencia presentada en su informe, muestra un cumplimiento del 100%.

CUADRO DE RESULTADO DE LAS ACCIONES EJECUTADAS:

1. DIRECCION GENERAL

Cuadro No. 1 Dirección General: acciones realizadas julio-diciembre POA 2020

Informe Monitoreo y Evaluación POA julio-diciembre 2020
Hospital Docente Traumatológico Dr. Darío Contreras

Actividad	Programadas	Ejecutadas	Nivel de Cumplimiento	Responsable
Adopción del Modelo Integrado de Atención de Emergencias y Urgencias	1	0*	0%	Comité de Emergencia y Desastres
Divulgar la cartera de servicios actualizadas en medios de comunicación institucionales	6	6	100%	Dpto. Atención al Usuario
Reuniones de coordinación de eventos, preparación y respuesta operativos ante emergencias, desastres y catástrofes	1	1	100%	Comité Emergencia y Desastres
Preparación de Operativo feriado navidad y año nuevo	1	1	100%	Comité Emergencia y Desastres
Implementación del RAC-Triaje en sala de Emergencia	1	1	100%	Dpto. de Emergencia
Difusión de apertura de inscripción de interesados en Conformación de Comités de Veeduría	2	0*	0%	Dirección General Dpto. Relaciones Públicas
Actualizar la Cartera de Servicio	1	1	100%	Dpto. Atención al Usuario
Aplicación de encuestas de satisfacción de usuarios	6	6	100%	Dpto. Atención al Usuario
Análisis y seguimiento al proceso de quejas	2	2	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
Reunión de seguimiento al comité de medios web	2	2	100%	Dirección General Dpto. Tecnología
Actualización portal de transparencia del SRS	6	6	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
TOTAL	36	33	91.66%	

Fuente: Matriz Identificación de/Resultados/Productos/Actividades y Programación CEAS 2020.

*Estas actividades tuvieron que ser reprogramadas por las medidas públicas y administrativas tomadas por las autoridades, ante la presencia del COVID-19, en tal sentido y para los fines de evaluación no se computan como actividades no ejecutadas.

2. DIRECCION ADMINISTRATIVA

Cuadro No. 2 Dirección Administrativa: acciones realizadas julio-diciembre POA 2020

Informe Monitoreo y Evaluación POA julio-diciembre 2020
Hospital Docente Traumatológico Dr. Darío Contreras

Actividad	Programadas	Ejecutadas	Nivel de Cumplimiento	Responsable
Análisis de ejecución presupuestaria enfocada a la programación trimestral	2	2	100%	Dpto. de Contabilidad
Análisis comportamiento pago	2	2	100%	Dpto. de Contabilidad
Análisis de Gestión de Tesorería	2	2	100%	Dpto. de Contabilidad
Elaboración y análisis de los estados financieros del CEAS	2	2	100%	Dpto. de Contabilidad
Análisis y seguimiento a las Glosas reportadas	2	2	100%	Dpto. Facturación de Seguros
Seguimiento a los contratos entre las ARS y CEA para incrementar la venta de servicios	1	1	100%	Dpto. Facturación de Seguros
Seguimiento y análisis al proceso de facturación por venta de servicios a las ARS	2	2	100%	Dpto. Facturación de Seguros
Actualización del Inventario CEAS	2	2	100%	Dpto. de Contabilidad
Seguimiento a la ejecución del plan de mantenimiento preventivo de equipos e infraestructura	2	2	100%	Dpto. Mantenimiento
	17	17	100%	

Fuente: Matriz Identificación de /Resultados/Productos/Actividades y Programación CEAS 2020,

3. SUBDIRECCION MÉDICA

Cuadro No. 3 Subdirección Médica: acciones realizadas julio-diciembre POA 2020

Informe Monitoreo y Evaluación POA julio-diciembre 2020
Hospital Docente Traumatológico Dr. Darío Contreras

Actividad	Programadas	Ejecutadas	Nivel de cumplimiento	Responsable
Consolidaciones listas de espera por área de servicios	6	6	100%	Dpto. Programación Quirúrgica
Reunión de coordinación jornadas quirúrgicas	1	1	100%	Dpto. Programación Quirúrgica
Talleres capacitaciones en guías, normas, y protocolo de atención	2	1	50%	Dpto. Enseñanza
Seguimiento al fortalecimiento del SI del SUGEMI	2	2	100%	Dpto. Farmacia
Seguimiento a la prestación de servicios de laboratorio y servicios de transfusión ofertada 24 horas	1	1	100%	Dpto. Banco de Sangre
Supervisión del apego a protocolos y calidad de los servicios de atención	2	0*	0%	Dpto. Médico Dpto. Calidad
Seguimiento a la Adherencia de los procesos de esterilización	3	0*	0%	Dpto. Enfermería
Mantenimiento y Dotación del carro de paro en las salas de emergencias	1	1	100%	Dpto. Enfermería
	18	12	66.66%	

Fuente: Matriz Identificación de /Resultados/Productos/Actividades y Programación CEAS 2020.

* Estas actividades tuvieron que ser reprogramadas por las medidas públicas y administrativas tomadas por las autoridades, ante la presencia del COVID-19, en tal sentido y para los fines de evaluación no se computan como actividades no ejecutadas.

4. RECURSOS HUMANOS

Cuadro No. 4 Recursos Humanos: acciones realizadas julio-diciembre POA 2020

Informe Monitoreo y Evaluación POA julio-diciembre 2020
Hospital Docente Traumatológico Dr. Darío Contreras

Actividad	Programadas	Ejecutadas	Nivel de Cumplimiento	Responsable
Seguimiento a la ejecución de la programación del Plan de Capacitación CEAS	2	2	100%	Dpto. RRHH
Evaluación Desempeño CEAS	1	1	100%	Dpto. RRHH
Taller Humanización de los Servicios de Salud	2	2	100%	Dpto. RRHH
	5	4	100%	

Fuente: Matriz Identificación de /Resultados/Productos/Actividades y Programación CEAS 2020

5. DEPARTAMENTO PLANIFICACION Y DESARROLLO

Cuadro No. 5: Dpto. Planificación y Desarrollo: acciones realizadas enero-junio POA 2020

Actividad	Programadas	Ejecutadas	Nivel de Cumplimiento	Responsable
Elaboración de la Memoria Institucional 2019	1	1	100%	Dpto. de Planificación y Desarrollo
Monitoreo del Dashboard de gestión de CEAS	2	2	100%	Dpto. Calidad
Reuniones para la implementación de CAF y Carta Compromiso Ciudadano en la Red.	1	1	100%	Dpto. de Calidad
Seguimiento a la implementación del Plan de Mejora CAF	2	2	100%	Dpto. de Calidad
Sesiones de trabajo Comité de Calidad	3	3	100%	Dpto. Calidad
Seguimiento al cumplimiento del SISMAP	2	2	100%	Dpto. de Planificación y Desarrollo
Reunión técnica de implementación de mejoras en ejecuciones del POA, según hallazgos de auditorías.	2	1*	50%	Monitoreo y Evaluación
Auditoria Calidad del dato de la producción de servicios de CEAS	6	6	100%	Dpto. Epidemiología
Levantamiento y reporte producción de servicios	6	6	100%	Dpto. Estadística
	25	24	96%	

Fuente: Matriz Identificación de /Resultados/Productos/Actividades y Programación CEAS 2020

*Una de las dos actividades tuvo que ser reprogramada porque el SNS no remitió en su momento la evaluación para realizar la actividad correspondiente al mes de julio.

6. CUADRO EVALUACION NIVEL CUMPLIMIENTO

Cuadro No. 6 Evaluación nivel de cumplimiento julio-diciembre POA 2020

Informe Monitoreo y Evaluación POA julio-diciembre 2020
Hospital Docente Traumatológico Dr. Darío Contreras

Dirección / Departamentos	Nivel de Cumplimiento
DIRECCION GENERAL	91.66%
DIRECCION ADMINISTRATIVA	100%
SUBDIRECCION MEDICA	66.66%
RECURSOS HUMANOS	100%
PLANIFICACION Y DESARROLLO	96%
Promedio Total	90.84%*

Fuente: Matriz Identificación de / Resultados /Actividades y Programación CEAS 2020

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

CONCLUSIONES

En el desarrollo del trabajo de Monitoreo y Evaluación, muy a pesar de la continuación de la pandemia (COVID-19 y/o Coronavirus) y su incidencia en la disminución cuasi total de la actividad social y económica, las nueva autoridades: Dirección General, la Dirección Administrativa y la Subdirección Médica, sumado al de los encargados departamentales 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 2020.

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 84.46%, cumpliendo así las metas trazadas por la Dirección de Planificación y Desarrollo Estratégico Institucional, del Servicio Nacional de Salud (SNS), en el período julio-diciembre 2020, del Plan Operativo Anual 2020.

RECOMENDACIONES

- Continuar con la política de apoyo y fortalecimiento de los mecanismos institucionales al tema de la calidad y su instauración, así como, reforzar las medidas necesarias para continuar trabajando en un programa de capacitación del recurso humano enfocada a la creación y concientización de la cultura de la calidad, para seguir articulando 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, la Dirección Administrativa y la Sub Dirección Médica, 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 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 identifique las posibles causas que puedan dificultar la entrega a tiempo de las evidencias, para así diseñar conjuntamente con la Dirección General y la Administrativa, las acciones de mejoras con la finalidad de planificar y ejecutar a tiempo el cumplimiento de los objetivos del POA 2020.
- Que los Encargados de Departamentos y responsables de generar y presentar las evidencias, 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 2020.


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



ANEXO

1. Matriz POA 2020, Identificación de /Resultados /Productos /Actividades y Programación CEAS 2020, Dirección de Planificación y Desarrollo del Servicio Nacional de Salud.