



# CUMPLIMIENTO DEL PLAN OPERATIVO ANUAL.

*Hospital Pediátrico Dr. Hugo Mendoza*

*Semestre: julio – diciembre 2019*

# Cumplimiento del Plan Operativo Anual.

## *Hospital Pediátrico Dr. Hugo Mendoza*

El Plan Operativo Anual es un documento que lleva las directrices que permitirá la correcta ejecución de las actividades programadas para el 2019, las mismas están orientadas al logro de las metas previas que se estableció el Servicio Nacional de Salud.

Así mismo las actividades que se realizaron están orientadas a las prioridades directivas establecidas por el SNS, de manera que para realizar el monitoreo que corresponde se desplegaron las actividades y sus productos dentro de las cinco prioridades.

## DESARROLLO DE LA RED DE SERVICIO.

➤ Para el desarrollo de esta prioridad se desplegaron los siguientes productos:

### Fortalecimiento de la gestión financiera de la Red

- Se realizaron dos informes de análisis de ejecución presupuestaria enfocada a la programación trimestral.
- Se elaboraron informes de análisis de comportamiento de pago, para cada mes.
- Se elaboraron informes de análisis de Gestión de Tesorería para cada mes.
- Se realizaron informes de elaboración y análisis de los estados financieros del CEAS para cada mes.
- Se realizaron informes de seguimiento y análisis al proceso de facturación por venta de servicios a ARS en el CEAS de manera mensual.

## GESTIÓN Y CONTROL DE LA PLANIFICACIÓN INSTITUCIONAL.

➤ Para el desarrollo de esta prioridad se desplegaron los siguientes productos:

### Fortalecimiento de la Planificación Institucional

- Se realizó el monitoreo del dashboard de gestión CEAS.
- Se elaboro el Plan Anual de Compras y Contrataciones 2020
- Se elaboro una Memoria Institucional 2019
- Se realizo un levantamiento de los proyectos de cooperación finalizados en el 2018 y en ejecución.
- Se realizo la ejecución del programa de verano.
- Reunión para socialización de la nueva estructura organizativa CEAS
- Se realizo una coordinación para la adecuación de la infraestructura para la creación de una biblioteca y un aula docente.

### Protocolo Auditoría Calidad del Dato

Se realizó la auditoría calidad del dato de la producción de servicios del hospital.

#### Gestión documental de procesos institucionales

- Se realizó un informe de levantamiento de procesos institucionales priorizados.
- Se realizó una sesión de trabajo comité de calidad.

#### Implementación del Sistema de Administración de Bienes

- Se realizó la actualización del Inventario en septiembre y otra en diciembre.
- Se realizaron dos seguimientos a la ejecución del plan de mantenimiento preventivo de equipos e infraestructura.

#### Despliegue del sistema de información de producción de servicios

Cada mes se realizó levantamiento y reporte producción de servicios. Este informe es el resultado del seguimiento a la realización y cumplimiento del levantamiento y reporte de la producción de servicios del hospital.

Utilizamos como metodología la validación de los datos recogidos a partir de los registros en el Sistema de Gestión Administrativa (SGA) y del registro de las plantillas que utilizamos para ingresar cada evento que se presenta en cada área de producción de servicios de salud del hospital.

#### Plan de comunicación estratégica del SNS

- Seguimiento a la Ejecución de la programación del Plan de capacitación para cada mes.

## GESTIÓN Y FORTALECIMIENTO DEL TALENTO HUMANO.

#### Política de Recursos Humanos (clima y seguridad laboral)

- Se realizó un reporte de elaboración de Acuerdos de Desempeño en el mes de noviembre.

## CALIDAD DE LA ATENCIÓN CLÍNICA.

#### Red de atención primaria articulada, coordinada y fortalecida

- Seguimiento de la implementación del programa de saneamiento, gestión de desechos y residuos sólidos.
- Se elaboró un reporte de Consolidaciones listas de espera por área de servicios.

#### Plan de contingencia a las emergencias, desastres y catástrofe colectiva

- Se realizaron reuniones de coordinación de eventos de Preparación y respuesta Operativos ante emergencias, desastres y catástrofes para cada mes.

#### Mejora de la provisión de medicamentos e insumo

- Se realizaron informes para cada mes acerca del seguimiento al fortalecimiento del SI del SUGEMI para cada mes.

## DESARROLLO DE LA CULTURA DE SERVICIO Y LA GESTIÓN DE LOS USUARIOS

### ➤ Gestión usuarios

Actualizar la cartera de servicios, respondiendo a esta tarea la gerencia de calidad realizo la actualización requerida.

#### Gestión usuarios

- Aplicación mensual de encuestas de satisfacción de usuarios.
- Actualizar la cartera de servicios.

## Conclusión

Las actividades programadas fueron ejecutadas en su totalidad, lo cual significó el 100% de cumplimiento para el primer trimestre de 2019, validado según las evidencias presentadas a la Gerencia de área Santo Domingo Norte.