

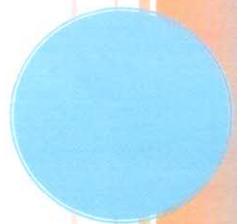


CUMPLIMIENTO DEL PLAN OPERATIVO ANUAL.

Hospital Pediátrico Dr. Hugo Mendoza

Semestre: julio-diciembre 2020

Subdirección de Planificación y Desarrollo



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 2020, las mismas están orientadas al logro de las metas previas que 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 (2) informes de análisis de ejecución presupuestaria enfocada a la programación trimestral.
- Se elaboraron dos (2) informes de análisis de comportamiento de pago de manera trimestral.
- Se elaboraron dos (2) informes de análisis de gestión de tesorería trimestral.
- Se realizaron dos (2) informes de elaboración y análisis de los estados financieros del CEAS trimestral.
- Se realizaron dos (2) informes de seguimiento y análisis al proceso de facturación por venta de servicios a ARS en el CEAS de manera trimestral.
- También se elaboraron dos (2) informes sobre las auditorías de los expedientes clínicos.

GESTIÓN Y CONTROL DE LA PLANIFICACIÓN INSTITUCIONAL.

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

Fortalecimiento de la Planificación Institucional

- Se realizaron tres (3) informes de monitoreo del dashboard de gestión CEAS, los mismos fueron entregados en los meses de julio, octubre y diciembre.
- Llevamos a cabo dos (2) monitoreos sobre la ejecución del POA en los meses de septiembre y diciembre, también se realizaron reuniones técnicas de implementación de mejoras en ejecuciones según los hallazgos y oportunidades de mejoras encontradas en los meses mencionados previamente.

- Elaboramos un (1) informe de seguimiento al Modelo Iberoamericano de la Calidad.
- Realizamos un (1) informe de seguimiento al cumplimiento de la Carta Compromiso al Ciudadano, con el propósito de verificar si el comportamiento de los indicadores cumple con el estándar comprometido y de no ser así, implementar acciones de mejoras en los procesos.
- Realizamos un (1) informe de seguimiento sobre la certificación de la cocina hospitalaria bajo la norma NORDOM 646
- Se elaboró la memoria Institucional del año 2020.
- Realización de informes sobre la auditoria calidad del dato de la producción de servicios del hospital.

Gestión documental de procesos institucionales

- Se realizaron dos (2) sesiones de trabajo comité de calidad.

Implementación del Sistema de Administración de Bienes

- Se realizaron tres (3) informes de seguimiento a la ejecución del plan de mantenimiento preventivo de equipos e infraestructura.
- Se hizo una solicitud sobre el reporte y descargo equipo chatarra.

Despliegue del sistema de información de producción de servicios

Mensualmente se realiza un levantamiento y reporte producción de servicios. El presente informe es el resultado del monitoreo 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.



Gráfico 1. Elaboración propia, a partir de los informes mensuales de producción de servicios hospitalario, 67-A.

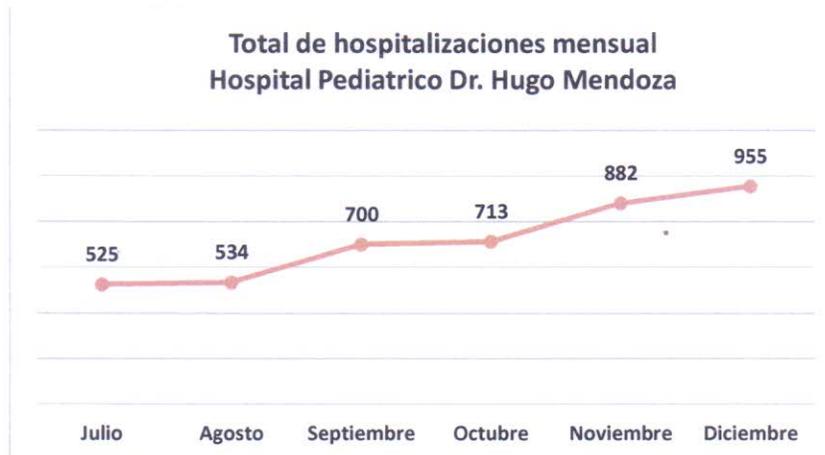


Gráfico 2. Elaboración propia, a partir de los informes mensuales de producción de servicios hospitalario, 67-A.

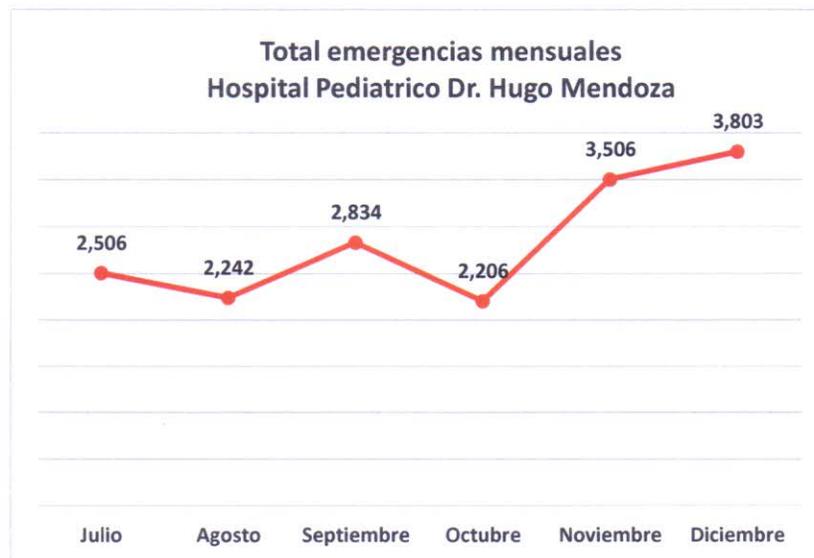


Gráfico 3. Elaboración propia, a partir de los informes mensuales de producción de servicios hospitalario, 67-A.

Plan de comunicación estratégica del SNS

- Se realizaron dos (2) informes de seguimiento a la ejecución de la programación del plan de capacitación.

GESTIÓN Y FORTALECIMIENTO DEL TALENTO HUMANO.

Política de Recursos Humanos (clima y seguridad laboral)

- Se realizó un (1) reporte de elaboración de acuerdos de desempeño.
- Se elaboró un (1) informe de clima laboral.
- Realizamos un (1) reporte sobre el seguimiento al cumplimiento de horario en la institución.

CALIDAD DE LA ATENCIÓN CLÍNICA.

Red de atención primaria articulada, coordinada y fortalecida

- Realizamos un (1) informe sobre el seguimiento del plan de mejora del índice de seguridad hospitalario comités de emergencias Regionales.
- Se elaboraron informes de seguimiento a la adherencia de los protocolos de esterilización.
- Realizamos un (1) plan de preparación y respuesta a brotes epidemiológicos.

Mejora de la provisión de medicamentos e insumo

- Se realizaron informes mensualmente sobre lo recibido por PROMESE-CAL Vs lo solicitado y por compra administrativa a la URGM.

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

Gestión usuarios

- Realizamos una reunión con los grupos de interés de la institución.
- Se realizaron dos (2) informes sobre la aplicación de encuestas, también elaboración del plan de mejora acorde al resultado obtenido.
- Resultados aplicación mensual de encuestas de satisfacción de usuarios.

Porcentaje satisfacción por área								
Área	Meta	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Promedio
Emergencias	85%	NA	99.00%	94.00%	94.44%	93.35%	92.24%	94.61%
Consulta Externa	85%	N/A	98.00%	96.00%	95.00%	97.40%	97.21%	96.72%
Hospitalización	85%	NA	97.00%	98.00%	92.08%	96.10%	94.83%	95.60%
Laboratorio	85%	NA	96.00%	97.00%	97.22%	97.00%	94.03%	96.25%
Imágenes	85%	NA	97.00%	98.00%	91.67%	96.84%	97.29%	96.16%
Cirugía	85%	NA	98.00%	99.00%	95.59%	98.61%	100.00%	98.24%

Tabla 1 Fuente: Elaboración propia, a partir de los informes mensuales de las encuestas de satisfacción a usuarios externos.

Conclusión

Las actividades que se encontraban programadas en el semestre julio-septiembre 2020 fueron ejecutadas, a excepción de otras que tuvieron que reprogramarse debido a la situación actual del Covid-19. El cumplimiento de la ejecución es validado según las evidencias presentadas a la Gerencia de área Santo Domingo Norte. De igual modo, estamos a la espera de las directrices por parte del Servicio Regional Metropolitano de Salud para la validación de las evidencias del 4to trimestre del 2020.

Preparado por:


Ing. Oliver Casado
Coordinador Monitoreo y Calidad

Revisado por:


Ing. Eric Garcia
Subdirector interino Planificación y Desarrollo



Subdirección de Planificación y Desarrollo