

2019



SNS
SERVICIO NACIONAL
DE SALUD

MONITOREO DEL PLAN OPERATIVO ANUAL

SERVICIO NACIONAL DE SALUD

TRIMESTRE ENERO-MARZO 2019

Director Ejecutivo SNS

Lic. Chanel Rosa Chupany

Coordinación General:

Michelle Guzmán

Directora de Planificación y Desarrollo

Coordinación Técnica:

Ilka González

Encargada Formulación, Monitoreo y Evaluación PPP

Apoyo Técnico:

Josefina Rosa

Gladioly Flores

Claudia D' Oleo

Zunilda López

Samuel Félix

Stefano Todde

Patricia Caba

Siglas y Acrónimos

SNS	Servicio Nacional de Salud
DCSNS	Dirección Central del Servicio Nacional de Salud
SRS	Servicios Regionales de Salud
GAS	Gerencia de Área de Salud
END	Estrategia Nacional de Desarrollo
PNPSP	Plan Nacional Plurianual del Sector Publico
PEI	Plan Estratégico Institucional
ODS	Objetivo Desarrollo Sostenible
POA	Plan Operativo Anual
EESS	Establecimientos de Salud
CEAS	Centro Especializado de Atención en Salud
UNAP	Unidad de Atención Primaria
RTP	Reporte Trimestral POA
MEP	Matriz Evaluación POA

Índice

1. Introducción.....	5
2. Oportunidad Reporte Trimestral del POA DCSNS	6
3. Plan Operativo Anual	6
4. Resultados del Monitoreo del Primer Trimestre del POA	7
Dirección de Control y Fiscalización	8
Recomendaciones	8
Dirección de Consultoría Jurídica.....	8
Recomendaciones	9
Oficina de Acceso a la Información	9
Recomendaciones	10
Dirección de Comunicación Estratégica	10
Recomendaciones	10
Dirección de Planificación y desarrollo.....	10
Recomendaciones	12
Dirección Recursos Humanos	12
Recomendaciones	13
Dirección Financiera	13
Recomendaciones	13
Dirección Administrativa	14
Recomendaciones	14
Dirección Tecnología de la Información	14
Recomendaciones	15
Dirección de Gestión de la Información.....	15
Recomendación	16
Dirección de Centros Hospitalarios	16
Recomendaciones	17
Dirección del Primer Nivel.....	17
Recomendaciones	18
Dirección de Asistencia a la Red.....	18
Recomendaciones	20
Dirección de Medicamentos e Insumos.....	20

Recomendaciones	21
Dirección de Gestión de Calidad en los Servicios	21
Recomendaciones	22
Departamento de Seguridad Física	22
Recomendaciones	23
5. Observaciones y Recomendaciones Generales.....	24
6. Servicios Regionales de Salud	25
Servicio Regional de Salud Metropolitano	26
Servicio Regional de Salud Valdesia.....	31
Servicio Regional de Salud Norcentral	36
Servicio Regional de Salud Nordeste	40
Servicio Regional de Salud Enriquillo.....	45
Servicio Regional de Salud Este	50
Servicio Regional de Salud El Valle.....	54
Servicio Regional de Salud Cibao Occidental	59
Servicio Regional de Salud Cibao Central.....	64
7. Anexos.....	69
Gráfico resultados trimestre 1-2019 DCSNS	69

1. Introducción

El Plan Operativo Anual (POA) constituye la desagregación operativa del Plan Estratégico Institucional (alineado a la Estrategia Nacional de Desarrollo 2030 y el Plan Nacional Plurianual del Sector Público), conteniendo objetivos, productos, indicadores, metas, cronogramas, resultados esperados y actividades que se impulsarán en el transcurrir del año, y que deberá estar vinculado con el presupuesto a fin de concretar lo planificado en función de las capacidades y la disponibilidad real de los recursos.

Por lo que evaluar periódica y sistemáticamente los progresos del Plan Operativo Anual (POA) es una tarea que garantizará que las autoridades, puedan disponer de informaciones que le faciliten la toma de decisiones de forma pertinente y oportuna.

El *monitoreo* es el acompañamiento sistemático y periódico de la ejecución de una actividad o proceso para verificar el avance hacia la ejecución de una meta, la adecuada utilización de recursos para lograr dicho avance y la consecución de los objetivos planteados durante el proceso de ejecución, con el fin de detectar oportunamente deficiencias, obstáculos o necesidades de ajuste.

La *evaluación* es el proceso sistémico y objetivo que verifica la eficacia, eficiencia y efectividad de los planes; a la luz de sus objetivos, en cada una de las dimensiones de ejecución y obtención de resultados, debiendo tomar en cuenta los avances en el cumplimiento de los compromisos establecidos, en relación con los acuerdos, planes locales, nacionales y referentes internacionales ineludibles (Planes de Desarrollo Sectoriales, Metas Presidenciales, Agenda Nacional de Desarrollo, Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), Acuerdos Internacionales, etc.).

Este documento describe la aplicación de las acciones contenidas en el Plan de Monitoreo y Evaluación (PME) sobre la ejecución Plan Operativo Anual (POA) del Servicio Nacional de Salud y los Servicios Regionales de Salud.

El PME está conformado por un Sistema de Monitoreo y un Plan de Evaluación:

- *El Sistema de Monitoreo* tiene como objetivo acompañar el comportamiento del proceso de ejecución con relación a:

- (i) La ejecución de las actividades programadas;
- (ii) La congruencia de la ejecución presupuestaria en relación a las actividades programadas; y,
- (iii) El alcance de los Productos previstos en el plan.

- *El Plan de Evaluación* tiene como objetivo informar sobre el alcance de las metas del resultado anual y del impacto que el logro de los productos pueda tener sobre los resultados planificados; medidos a partir del seguimiento a sus respectivos indicadores. También informa sobre el comportamiento de los indicadores, los riesgos y las medidas de mitigación, para que los objetivos puedan ser alcanzados.

2. Oportunidad Reporte Trimestral del POA DCSNS

Dirección/Departamento/División	A tiempo	Fuera de tiempo
Calidad de la Gestión		✓
Departamento de Desarrollo Institucional		
Departamento de Cooperación Internacional	✓	
Departamento de Atención a Usuarios		✓
Dirección de Atención Primaria	✓	
Departamento de Gestión Clínica (Asistencia a la Red)		✓
Oficina de Acceso a la Información	✓	
Departamento de Monitoreo y Evaluación	✓	
Dirección de Seguridad Física Hospitalaria	✓	
División Materno Infantil		✓
Departamento de Apoyo Diagnóstico y Sangre	✓	
Departamento de Pasantía Médica	✓	
Dirección de Gestión Humana	✓	
División de Odontología	✓	
Departamento de Infraestructura, Mantenimiento y Equipos	✓	
Dirección de Medicamentos e Insumos	✓	
Dirección de Comunicación Estratégica	✓	
Departamento de Emergencia y Desastre	✓	
Dirección de Centros Hospitalarios	✓	
Oficina de Control y Fiscalización	✓	
Dirección Administrativa-Financiera	✓	
Departamento de Gestión de la Información	✓	
Dirección de Tecnología de la Información		N/R
Dirección de Seguimiento, Evaluación y Calidad de los Servicios		✓
Unidad Ejecutora de Proyecto	✓	
Dirección de Jurídica	✓	

3. Plan Operativo Anual

El Plan Operativo Anual (POA) 2019 de la Dirección Central del Servicio Nacional de Salud es la expresión operativa del Plan Estratégico Institucional del SNS (PEI-SNS). Este POA cuenta con un total de 91 productos y para su alcance fueron contempladas 550 actividades programables y presupuestables, conteniendo a su vez 3,139 acciones.

Este plan se formula bajo un ejercicio de articulación del accionar de las dependencias que componen la DCSNS y los Servicios Regionales de Salud.

El seguimiento y evaluación se efectúa sobre la base de indicadores identificados en el POA. Estos permitirán conocer los niveles de efectividad, eficacia y eficiencia logrados por cada unidad, de acuerdo a la aplicación de las siguientes relaciones:

- *Indicador de Efectividad:* Expresa la relación entre lo logrado y lo programado, en cuanto a la meta propuesta.
- *Indicador de Eficacia:* Es la relación entre las metas logradas y programadas, teniendo en cuenta el tiempo real de ejecución de la actividad.
- *Indicador de Eficiencia:* Es la relación entre el tiempo, los recursos invertidos y los logros obtenidos. (Este indicador, no será objeto de medición durante este trimestre).

4. Resultados del Monitoreo del Primer Trimestre del POA

La metodología aplicada en el monitoreo, contempla el reporte por dependencia de las actividades programadas y completadas, coordinación de las visitas por dependencia de la DCSNS y SRS, para finalmente realizar el monitoreo donde se valida la existencia de los medios de verificación contemplados en el POA de cada dependencia.

La Dirección Ejecutiva del Servicio Nacional de Salud, acorde a la visión estratégica definida para enrutar el accionar de la institución en el marco de la Ley 123-15 que Crea el Servicio Nacional de Salud y de acuerdo con las prioridades nacionales en materia de salud, fueron definidas las siguientes prioridades directivas:

1. Desarrollo y Gestión de la Red de Servicios
2. Transparencia Institucional
3. Gestión Integral de Información
4. Gestión y Control de la Planificación Institucional
5. Promoción y Cultura de Innovación
6. Disminución de la Mortalidad Materna e Infantil
7. Gestionar y fortalecer el Talento Humano
8. Automatización Tecnológica
9. Cultura de Servicios y Gestión de Usuarios
10. Fortalecimiento de la Veeduría y participación social
11. Calidad de la Atención Clínica

A continuación, los resultados del trimestre Enero-Marzo 2019 del monitoreo realizado en la Dirección Central del Servicio Nacional de Salud.

Dirección de Control y Fiscalización

Esta dirección programó en el trimestre enero-marzo del POA 2019 un total de 37 acciones programables y presupuestables, a ser ejecutadas por las áreas que las componen. El avance de la ejecución programática de las actividades se muestra a continuación:

Dirección de Control y Fiscalización	% Cumplimiento Individual	% Indicador Efectividad	% Indicador Eficacia
Dirección de Control y Fiscalización	90%	96%	87%
% Cumplimiento DCF	90%	96%	87%

En cuanto a las actividades no programadas que se ejecutaron durante el trimestre en curso, no fue presentado ningún reporte.

Hallazgos

- No utilización de los instrumentos institucionales estandarizados, como son: Listado de participantes, acta de reuniones, etc.
- Los informes que reportan como medio de verificación, no contienen los elementos requeridos para su validación, pues se realizaron en formato de carta.

Recomendaciones

- Utilizar los instrumentos institucionales estandarizados.
- Registrar las actividades del POA en los medios de verificación asociados a estas, para facilitar el reporte y organización de los sustentos.
- Al momento de reprogramar actividades, estas deben ser registradas en el RTP4 y durante el monitoreo, presentar los sustentos que validan la imposibilidad de ejecutar la programación.

Dirección de Consultoría Jurídica

Esta dirección programó para el trimestre enero-marzo del POA 2019 un total de 21 acciones programable y presupuestable, a ser ejecutada por por las áreas que las componen. El avance de la ejecución programática de las actividades se muestra a continuación:

Dirección Consultoria Jurídica	% Cumplimiento Individual	% Indicador Efectividad	% Indicador Eficacia
Dirección Consultoria Jurídica	77%	81%	81%
% Cumplimiento DCJ	77%	81%	81%

En cuanto a las actividades no programadas que se ejecutaron durante el trimestre en curso, no se presenta reporte.

Hallazgos

- El reporte de las actividades no guarda relación con lo contemplado en el POA. Se contemplan como tareas asociadas a la actividad y otras, como tareas propias del área.
- Ausencia de medios de verificación de dos actividades programadas, acorde a lo contemplado en el POA.
- El formato de informe que se reporta como sustento a una actividad, no cumple con los criterios o especificaciones técnicas.
- Las actividades a ser reprogramadas no fueron remitidas oportunamente en el RTP-4.

Recomendaciones

- Registrar las actividades como fueron enunciadas en el POA. Esto facilita el reporte y organización de los sustentos vinculados a la actividad.
- Apegarse a la programación realizada por esta dependencia y garantizar el reporte de los sustentos seleccionados por esta área para validación de las actividades.
- El formato de informe debe incluir los criterios técnicos asociados a este tipo de reporte.
- Las reprogramaciones del trimestre a reportar, deben poseer sustentos viables que validen la imposibilidad de ejecución de las actividades a reprogramar. Estas deben ser reportadas en el RTP4 y sus sustentos, entregados en el monitoreo del POA de la dependencia.

Oficina de Acceso a la Información

Esta oficina programó en el trimestre enero-marzo del POA 2019, un total de 16 acciones programables y presupuestables. El avance de la ejecución programática de las actividades se muestra a continuación:

Oficina Acceso a la Información	% Cumplimiento Individual	% Indicador Efectividad	% Indicador Eficacia
OAI	100%	100%	100%
% Cumplimiento OAI	100%	100%	100%

En cuanto a las actividades no programadas que se ejecutaron durante el trimestre en curso, no se presentaron reportes.

Hallazgos

- Debilidad en el llenado del RTP, que presenta el total de acciones programadas en el POA.
- Reportan una reprogramación con el sustento de que esta actividad guarda dependencia de la Dirección General de Ética e Integridad Gubernamental

(DIGEIG). Este reporte se emite 10 días después de haber finalizado el mes, por ende no se puede presentar dicho reporte de manera oportuna.

- La reprogramación no fue reportada en el RTP4.

Recomendaciones

- El RTP debe ser llenado acorde a los lineamientos y programación del POA en el trimestre.g
- Registrar en el RTP4 las actividades a reprogramar y durante le monitoreo, reportar los sustentos correspondientes.

Dirección de Comunicación Estratégica

Esta dirección programó para el trimestre enero-marzo del POA 2019 un total de 15 acciones programables y presupuestables. El avance de la ejecución programática de las actividades se muestra a continuación:

Dirección de Comunicación Estratégica	% Cumplimiento Individual	% Indicador Efectividad	% Indicador Eficacia
Comunicación Estratégica	95%	93%	93%
% Cumplimiento DCE	95%	93%	93%

En cuanto a las actividades no programadas que se ejecutaron durante el trimestre en curso, no se cuenta con reportes.

Hallazgos

- De las actividades que esta dirección reportó como ejecutadas, el medio de verificación reportado de una de estas no permitió su validación, por carecer de sustentos técnicos.

Recomendaciones

- El punto focal de esta dependencia, debe socializar el POA y los instrumentos de reporte con los nuevos integrantes del área.
- Realizar el ejercicio de revisión mensual de las actividades programadas y los medios de verificación que sustentan su ejecución.

Dirección de Planificación y desarrollo

Esta dirección programó en el trimestre enero-marzo del POA 2019 un total de 46 acciones programables y presupuestables, a ser ejecutadas por los departamentos que la componen. El avance de la ejecución programática de las actividades por dependencia, se muestra a continuación:

Dirección Planificación y Desarrollo	% Cumplimiento Individual	% Indicador Efectividad	% Indicador Eficacia
Desarrollo Institucional	100%	100%	100%
Cooperación Internacional	100%	100%	100%
Monitoreo y Evaluación	100%	100%	100%
Calidad Institucional	100%	100%	100%
Proyectos	100%	100%	100%
% Cumplimiento DPyD	100%	100%	100%

En cuanto a las actividades no programadas que se ejecutaron durante el trimestre en curso, en la tabla siguiente se muestra una relación por dependencia:



Dirección de Planificación y Desarrollo	Núm. Actividades No Programadas	% ANP
Proyectos Institucionales	46	79%
Formulación, Monitoreo y Evaluación PPP	12	21%
Total de Actividades DPyD	58	100%

Hallazgos:

- No se encontraron hallazgos relevantes en estas dependencias.
- Las actividades no programadas de la División de Proyectos Institucionales, triplican las actividades programadas.

Recomendaciones

1. Cooperación Internacional

- Continuar con el buen desempeño de las actividades planificadas.

2. Unidad Ejecutora de Proyectos.

- Mantener la organización y ejecución de las actividades plasmadas en el POA.
- Verificar que las actividades reportadas como actividades no programadas, no corresponden a tareas propias de esta dependencia.

3. Calidad en la Gestión

- Continuar con la ejecución y organización de las actividades programadas en el POA.
- Mantener la buena práctica de reporte de medios de verificación a través del sharepoint del área.

4. Desarrollo Institucional

- Continuar con el buen desempeño presentado en la ejecución de las actividades programadas.
- Mantener la buena práctica de reporte de medios de verificación a través del sharepoint del área.

Dirección Recursos Humanos

Esta dirección programó en el trimestre enero-marzo en el POA 2019 un total de 27 acciones programables y presupuestables, a ser ejecutadas por los departamentos que la componen. El avance de la ejecución programática de las actividades por dependencia, se muestra a continuación:

Dirección Recursos Humanos	% Cumplimiento Individual	% Indicador Efectividad	% Indicador Eficacia
Recursos Humanos	100%	100%	100%
Pasantía Médica	100%	100%	100%
% Cumplimiento DGH	100%	100%	100%

En cuanto a las actividades no programadas que se ejecutaron durante el trimestre en curso, no se presentó reporte.



Hallazgos

- Se reprogramó una actividad y se reportaron los sustentos que lo validan.
- Consolidaron la ejecución de tres actividades en un encuentro que convocó a todos los responsables de RRHH de los SRS.

Recomendaciones

- Mantener la organización de los soportes de ejecución.
- Fortalecer el registro de los enunciados de las actividades programadas.

Dirección Financiera

Esta dirección programó en el trimestre enero-marzo del POA 2019, un total de 14 acciones programables y presupuestables, a ser ejecutadas por las áreas que la componen. El avance de la ejecución programática de las actividades se muestra a continuación:

Dirección Financiera	% Cumplimiento Individual	% Indicador Efectividad	% Indicador Eficacia
Dirección Financiera	100%	100%	91%
% Cumplimiento DF	100%	100%	91%

Hallazgos

- Se valida una actividad ejecutada fuera del tiempo programado.

Recomendaciones

- Continuar con el buen desempeño de las actividades planificadas.

Dirección Administrativa

Esta dirección programó en el trimestre enero-marzo del POA 2019, un total de 27 acciones programables y presupuestables a ser ejecutadas por las áreas que la componen. El avance de la ejecución programática de las actividades se muestra a continuación:

Dirección Administrativa	% Cumplimiento Individual	% Indicador Efectividad	% Indicador Eficacia
Dirección Administrativa	71%	75%	75%
% Cumplimiento DAM	71%	75%	75%

En cuanto a las actividades no programadas que se ejecutaron durante el trimestre en curso, no se cuenta con reportes.

Hallazgos

1. Dirección Administrativa

- Carencia de sustentos que validen la ejecución de algunas actividades.
- Debilidad en el llenado del RTP.
- Medios de verificación que no guardan relación a lo registrado en el POA.

2. Departamento de Ingeniería y Equipos

- Las actividades de este departamento fueron validadas conjuntamente con las de la dirección administrativa.
- Algunos de los medios de verificación no presentan la fecha de ejecución.

Recomendaciones

- Fortalecer el llenado del RTP para el reporte trimestral del POA.
- Reportar los medios de verificación acorde a lo registrado en el POA por la dependencia.

Dirección Tecnología de la Información

Esta dirección programó en el trimestre enero-marzo del POA 2019, un total de 50 acciones programables y presupuestables a ser ejecutadas por las áreas que la componen. El avance de la ejecución programática de las actividades se muestra a continuación:

Dirección Tecnología de la Información	% Cumplimiento Individual	% Indicador Efectividad	% Indicador Eficacia
Dirección Tecnología de la Información	62%	62%	62%
% Cumplimiento DTI	62%	62%	62%

En cuanto a las actividades no programadas que se ejecutaron durante el trimestre en curso, se cuenta con el siguiente reporte.

Dirección de Tecnología de la Información	Núm. Actividades No Programadas	% ANP
DTI	20	100%
Total de Actividades DTI	20	100%

Hallazgos

- Durante el proceso de monitoreo del POA, se evidenció la no ejecución de actividades que son afectadas por intervenciones de instituciones externas, por lo cual no se puede garantizar su ejecución por la dependencia que la programó. Por lo cual, se solicita su exclusión del POA.
- Se reprogramaron 4 actividades cuya ejecución no depende de la dependencia que la programó.
- Ausencia del reporte trimestral del POA.

Recomendaciones

- Mantener un registro actualizado de las creaciones, actualizaciones y/o modificaciones aplicadas a las herramientas informáticas.
- Realizar una socialización interna de las actividades del POA, designar responsables de ejecución y seguimiento mensual a la ejecución de estas.
- Organizar los medios de verificación de cada actividad programada antes del monitoreo de su dependencia.
- Remitir de manera oportuna el RTP y en el formato establecido de la matriz.

Dirección de Gestión de la Información

Esta dirección programó en el trimestre enero-marzo del POA 2019, un total de 24 acciones programables y presupuestables, a ser ejecutadas por las áreas que la componen. El avance de la ejecución programática de las actividades se muestra a continuación:

Dirección de Gestión de la Información	% Cumplimiento Individual	% Indicador Efectividad	% Indicador Eficacia
Dirección de Gestión de la Información	100%	100%	100%
% Cumplimiento DGI	100%	100%	100%

En cuanto a las actividades no programadas que se ejecutaron durante el trimestre en curso, se cuenta con el siguiente reporte.

Dirección de Gestión de la Información	Núm. Actividades No Programadas	% ANP
Dirección de Gestión de la Información	20	100%
Total de Actividades DGI	20	100%

Hallazgos

- Medios de verificación que presentan enunciadas las actividades de forma diferente a lo programado en el POA, por lo que se requiere validación externa para confirmar la desagregación de actividades.

Recomendación

- Registrar las actividades en los sustentos correspondientes a cada actividad, de forma que la esencia de lo programado se constate durante el monitoreo.

Dirección de Centros Hospitalarios

Esta dirección programó en el trimestre enero-marzo del POA 2019, un total de 106 acciones programables y presupuestables a ser ejecutadas por las áreas que la componen. El avance de la ejecución programática de las actividades se muestra a continuación:

Dirección de Centros Hospitalarios	% Cumplimiento Individual	% Indicador Efectividad	% Indicador Eficacia
Dirección de Centros Hospitalarios	89%	88%	81%
% Cumplimiento DCH	89%	88%	81%

En cuanto a las actividades no programadas que se ejecutaron durante el trimestre en curso, se cuenta con el siguiente reporte.

Dirección de Centros Hospitalarios	Núm. Actividades No Programadas	% ANP
Dirección de Centros Hospitalarios	16	100%
Total de Actividades DCH	16	100%

Hallazgos

- Programaron en el trimestre un total de 106 acciones de las cuales se reprogramaron 50 acciones que conformaban una serie de actividades, algunas de las cuales se reprogramaron para el segundo y tercer trimestre por depender su ejecución de otras dependencias y diferentes actores, otras por la disponibilidad de los instrumentos para su ejecución.

- Algunas actividades (3) no fueron validadas para reprogramación por carecer de los debidos sustentos que avalen la ejecución de estas.
- Otra actividad no pudo ser valorada por carecer de los sustentos correspondientes.
- Se constata la existencia de múltiples tareas que pueden ser englobadas en actividades macro, que faciliten el reporte y consecución de los objetivos institucionales.

Recomendaciones

- Fortalecer la organización de los sustentos de las actividades programadas.
- Presentar sustentos que permitan validar las actividades que requieren reprogramar y son registradas en el RTP4.
- Mantener la consonancia de lo reportado y lo programado.
- Realizar el seguimiento mensual de la ejecución de lo programado en POA mediante la verificación de los sustentos existentes.

Dirección del Primer Nivel

Esta dirección programó en el trimestre enero-marzo del POA 2019, un total de 16 acciones programables y presupuestables a ser ejecutadas por las áreas que la componen. El avance de la ejecución programática de las actividades por dependencia, se muestra a continuación:

Dirección de Primer Nivel	% Cumplimiento Individual	% Indicador Efectividad	% Indicador Eficacia
Dirección de Primer Nivel	100%	100%	100%
% Cumplimiento DPN	100%	100%	100%

En cuanto a las actividades no programadas que se ejecutaron durante el trimestre en curso se presenta el reporte siguiente:

Dirección del Primer Nivel de Atención	Núm. Actividades No Programadas	% ANP
Dirección del Primer Nivel	33	100%
Total de Actividades DPN	33	100%

Con relación a las actividades no programadas asociadas, priorizadas por la dirección ejecutiva que corresponden al trimestre evaluado, se presenta el siguiente resultado:

Actividades Priorizadas por la Dirección Ejecutiva

Actividad	Nivel de Avance
Coordinar reunión con el Lic. Rosa y los encargados de los componentes del Acuerdo Marco-SeNaSa para conocer el avance	100%
Enviar comunicación a los SRS para informarles la meta y nivel de cumplimiento de ésta en torno a la captación y seguimiento de usuarios con ECNT y adultos mayores para fines de planes de acción del no logro de la meta.	100%

Hallazgos

- No se reportan hallazgos relevantes de esta dependencia.

Recomendaciones

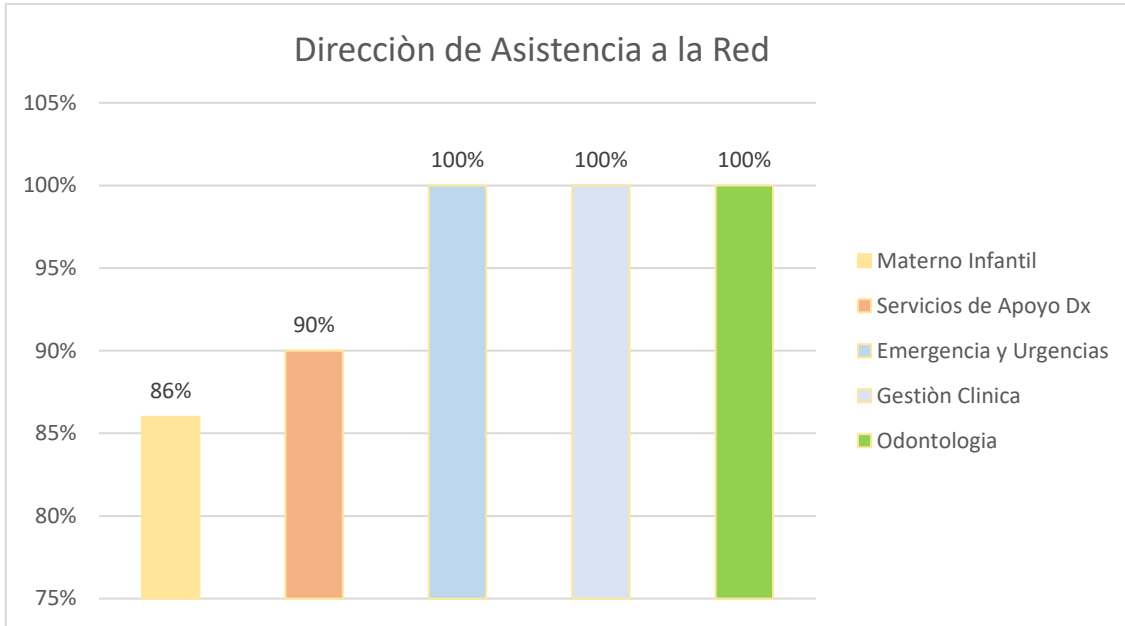
- Mantener la organización y reporte de la programación trimestral, como hasta ahora lo han hecho.

Dirección de Asistencia a la Red

Esta dirección programó en el trimestre enero-marzo del POA 2019, un total de acciones programables y presupuestables, a ser ejecutadas por las unidades que la componen. El avance de la ejecución programática de las actividades por unidades, se muestra a continuación:

Dirección de Asistencia a la Red	% Cumplimiento Individual	% Indicador Efectividad	% Indicador Eficacia
Materno Infantil y Adolescente	86%	93%	93%
Servicios Diagnósticos y Sangre	90%	92%	92%
Emergencia y Urgencia	100%	100%	100%
Gestión Clínica	100%	100%	100%
Odontología	100%	100%	100%
% DAR	95%	97%	97%

En cuanto a las actividades no programadas que se ejecutaron durante el trimestre en curso, se muestra el siguiente reporte:



Dirección de Asistencia a la Red	Núm. Actividades No Programadas	% ANP
Gestión Clínica	26	52%
Materno, Infantil y Adolescente	14	28%
Emergencia y Urgencia	10	20%
Total de Actividades DAR	50	100%

Hallazgos

1. Departamento Materno, Infantil y Adolescentes

- Este departamento está compuesto por las unidades: Materno, Infantil, Adolescentes y la Oficina de Equidad de Género. El monitoreo de aplicó de forma integral, con la participación de todos los involucrados.
- Por cooperación de una agencia de cooperación internacional, lograron ejecutar algunas actividades no programadas.
- El RTP se entregó de forma tardía.
- La Oficina de Equidad de Género presenta la no ejecución de dos actividades, que no pudieron ser validadas por extravío de los sustentos asociados.

2. Gestión Clínica

- Algunas actividades no presentan ejecución porque dependen de otras dependencias. Se valida la existencia de requerimientos que sustentan su reprogramación.

3. Servicios Diagnosticos y de Laboratorio

- Presenta la reprogramación de una actividad por carecer de los insumos para su realización.

4. Odontología

- No se presentan hallazgos relevantes.

5. Emergencia y Urgencias

- No se presentan hallazgos relevantes.

Recomendaciones

1. Materno Infantil

- Continuar con el buen desempeño de las actividades planificadas.
- Incluir y dar seguimiento al indicador del uso del Sistema Informático Perinatal.
- Remitir oportunamente el RTP.
- Contemplar en el RTP4 las actividades que ameritan ser reprogramadas.
- La Oficina de Equidad de Género debe mantener en una carpeta los medios de verificación asociados a las actividades del POA.

2. Servicios de Apoyo y Diagnósticos

- Registrar en el RTP4 las actividades que ameritan ser reprogramadas.

3. Emergencia y Desastre

- Continuar con el desempeño y el apego a la programación anual.

4. Odontología

- Continuar con el apego presentado durante la ejecución de la actividades programadas.

5. Gestión Clínica

- Continuar con el apego presentado durante la ejecución de la actividades programadas.

Dirección de Medicamentos e Insumos

Esta dirección programó en el trimestre enero-marzo del POA 2019, un total de 19 acciones programables y presupuestables a ser ejecutadas por las unidades que la componen. El avance de la ejecución programática de las actividades por unidades, se muestra a continuación:

Dirección de Medicamentos e Insumos	% Cumplimiento Individual	% Indicador Efectividad	% Indicador Eficacia
Dirección de Medicamentos e Insumos	100%	100%	100%
% Cumplimiento DMI	100%	100%	100%

En cuanto a las actividades no programadas que se ejecutaron durante el trimestre en curso, se numeran a continuación:

Dirección de Medicamentos e Insumos	Núm. Actividades No Programadas	% ANP
Dirección de Medicamentos e Insumos	10	100%
Total de actividades DMI	10	100%

Hallazgos

- No se presentan hallazgos relevantes.

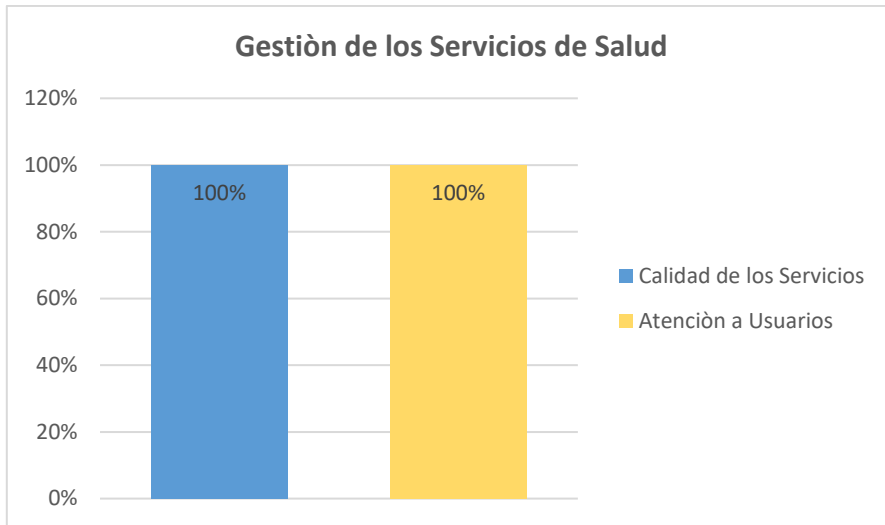
Recomendaciones

- Continuar con el buen desempeño de las actividades programadas.

Dirección de Gestión de Calidad en los Servicios

Esta dirección programó en el trimestre enero-marzo del POA 2019, un total de 17 acciones programables y presupuestables a ser ejecutadas por las áreas que la componen. El avance de la ejecución programática de las actividades se muestra a continuación:

Dirección de Gestión de la Calidad de los Servicios	% Cumplimiento Individual	% Indicador Efectividad	% Indicador Eficacia
Atención al Usuario	100%	100%	100%
Calidad de los Servicios de Salud	100%	100%	100%
% Cumplimiento DGCSS	100%	100%	100%



Hallazgos

- No se presentan hallazgos relevantes.

Recomendaciones

1. Atención al Usuario

- Continuar con el buen desempeño de las actividades programadas.

2. Calidad de los Servicios de Salud

- Mantener la alineación entre los medios de verificación existentes y las actividades a reportar.
- Organizar las evidencias por grupo de actividades asociadas al código.
- Las actividades cuyo sustento se encuentran en otras dependencias, deben ser requeridos con anticipación.

Departamento de Seguridad Física

Esta dependencia programó en el trimestre enero-marzo de POA 2019, un total de 47 acciones programables y presupuestables a ser ejecutadas por las áreas que la componen. El avance de la ejecución programática de las actividades se muestra a continuación:

Departamento de Seguridad	% Cumplimiento Individual	% Indicador Efectividad	% Indicador Eficacia
Departamento de Seguridad	100%	100%	93%
% Cumplimiento DSE	100%	100%	93%

En cuanto a las actividades no programadas que se ejecutaron durante el trimestre en curso, se cuenta el siguiente reporte.

Departamento de Seguridad	Núm. Actividades No Programadas	% ANP
Departamento de Seguridad	1	100%
Total de actividades DSE	1	100%

Hallazgos

- Este departamento presenta una actividad que no fue reportada en el RTP4 al momento de realizar el reporte del trimestre.

Recomendaciones

- Registrar en el RTP4 las actividades a ser reprogramadas con sus debidos sustentos.

5. Observaciones y Recomendaciones Generales

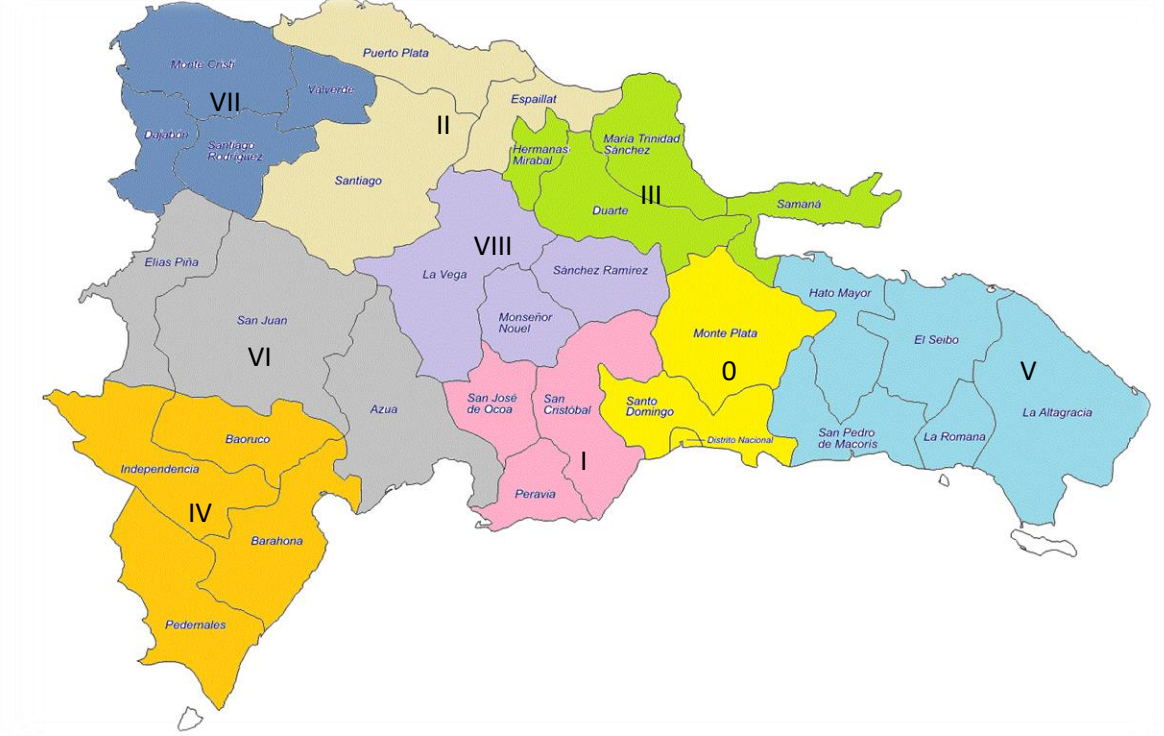
Observaciones:

1. Medios de verificación que no se corresponden con lo contemplado en el POA.
2. Remisión tardía del RTP y en otros casos, llenado incompleto.
3. Múltiples reprogramaciones por dependencia de intervenciones de otras áreas.
4. Debilidad en la ejecución de la programación y del seguimiento interno.
5. Reprogramaciones sin autorización de la DPD y carente de sustentos.
6. Modificación en la denominación de las actividades registradas en el POA sin notificar a la DPyD.

Recomendaciones:

1. El RTP debe ser enviado en las fechas programadas y de acuerdo a los criterios de llenado.
2. Debe garantizarse el seguimiento interno de la programación, recordando que el POA es la carta de ruta de las dependencias y que fue un ejercicio definido por cada área.
3. Aplicar los instrumentos institucionales estandarizados, cuando el medio de verificación contemplado lo permita, ej: Lista de Asistencia, Acta de Reuniones, etc.
4. Registrar en el RTP4 las reprogramaciones que apliquen y remitir los sustentos que validen esta solicitud. *Recordando que una reprogramación se valida cuando por causas externas a nuestra voluntad ha limitado la ejecución de la actividad programada.*
5. Los medios de verificación que se presentan de forma incompleta, fragmenta la meta. Por lo cual, debe mantenerse la revisión de los sustentos programados y los existentes.

6. Servicios Regionales de Salud



Los Servicios Regionales de Salud son la expresión territorial desconcentrada del Servicio Nacional de Salud (SNS), los cuales formularon su planificación operativa a partir de los resultados esperados del Plan Estratégico Institucional SNS 2016-2020, definiendo productos y actividades que permitan lograr el resultado e impacto esperado.

Para el monitoreo de los SRS y sus Centros Especializados de Atención en Salud (CEAS) se realizó un muestreo aleatorio simple de las Gerencias de Área y Hospitales pertenecientes a las mismas. Quedan incluidos para el monitoreo recurrente los SRS y hospitales regionales.

A continuación los avances del POA por Servicio Regional de Salud.

Servicio Regional de Salud Metropolitano

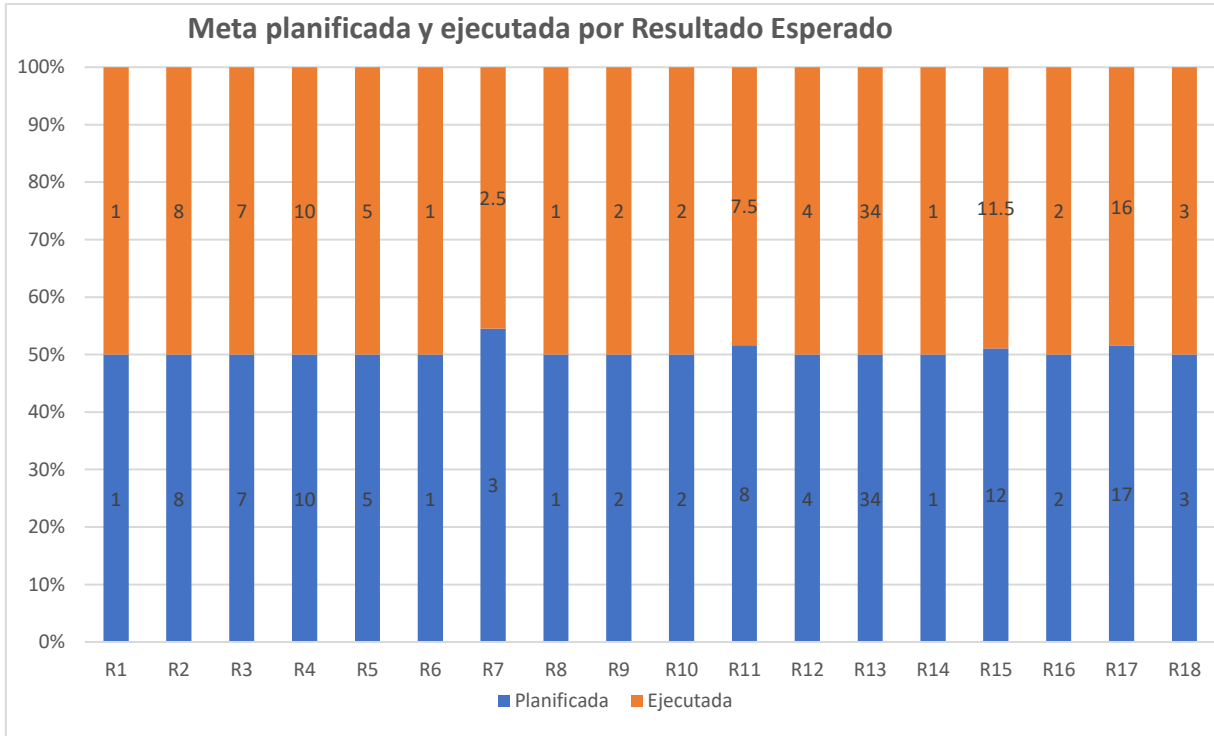
Este SRS programó en el trimestre enero-marzo del POA 2019 un total de 131 acciones programables y presupuestables, a ser ejecutadas por las áreas que la componen. El reporte de la ejecución interna se muestra como sigue:

Dirección/Departamento/División	A tiempo	Fuera de tiempo
Director Regional	✓	
Gerencia Asistencial	✓	
Gerencia Estratégica	✓	
Sistema de Información	✓	
Tecnología	✓	
Atención al Usuario	✓	
Comunicación Estratégica	✓	
Oficina de Acceso a la Información	✓	
Gerencia Financiera	✓	
URGM	✓	
Monitoreo y Evaluación	✓	
Cartografía	✓	
Mantenimiento	✓	
Coordinación de Centros Hospitalarios	✓	
Coordinación de Primer Nivel de Atención	✓	
Coordinación Materno Infantil	✓	
Recursos Humanos	✓	
Infraestructura	✓	
Calidad	✓	
Coordinación Odontológica	✓	
Servicios Diagnosticos	✓	

El avance de la ejecución programática de las actividades por dependencia, se muestra a continuación:

Servicio Regional de Salud Metropolitano	% Cumplimiento Individual	% Indicador Efectividad	% Indicador Eficacia
Dirección Ejecutiva	100%	100%	100%
Gerencia Financiera	100%	100%	100%
Coordinación Primer Nivel	100%	100%	100%
Gerencia Estratégica	100%	100%	100%
Gerencia Asistencial	100%	98%	95%
Comunicación Estratégica	100%	100%	100%
Servicios Diagnósticos	100%	100%	100%
Calidad	100%	100%	100%
URG Medicamentos	100%	100%	100%
Monitoreo	100%	100%	100%
OAI	100%	100%	100%
Coordinación Odontológica	93%	93%	93%
Recursos Humanos	96%	94%	94%
Sistema Información	87%	88%	88%
Tecnología	100%	100%	100%
Atención a Usuarios	100%	100%	100%
Coordinación Materno Infantil	94%	94%	94%
Coordinación de Centros Especializados	100%	100%	100%
Cartografía	100%	100%	100%

El avance individual del SRS en cuanto al cumplimiento de sus actividades es de un **99%**.



Dependencias del SRSM

SRS Metropolitano	% Indicador Efectividad	% Indicador Eficacia
GAS-Distrito Nacional Oeste	96%	96%
GAS-Distrito Nacional Este	100%	100%
Hospital Dr. Francisco Moscoso Puello	100%	100%
Hospital Municipal Jacinto Mañón	70%	70%
Hospital Maternidad Nuestra Señora de la Altagracia	100%	100%
Hospital de la Mujer Dominicana	97%	97%
Instituto Nacional del Cáncer Rosa Emilia de Taveras (INCART)	96%	91%
Hospital Salvador B. Gautier	75%	75%

El logro alcanzado por el SRS y las dependencias que lo componen, en cuanto al cumplimiento de las actividades relacionadas a los productos terminales e intermedios es de un **93%**.

Hallazgos y Recomendaciones

1. Recursos Humanos

- Ausencia de un medio de verificación, que impidió valorar el logro de la actividad programada.

2. Coordinación Materno Infantil

- Se reporta la ejecución de una actividad que al momento de validarse los sustentos, estos no se correspondían con el objetivo de su programación.

3. Sistema de Información

- Presentan una actividad con medios de verificación incompletos.

4. Coordinación Odontologica.

- Una actividad no fue fragmentada por carecer de todos los medios de verificación.

5. Hospital de la Mujer Dominicana

- Presentan una adecuada ejecución de las actividades programadas en el trimestre.
- Fraccionamiento de una actividad por carecer los sustentos correspondientes.
- Organizar las evidencias por actividad programada y de acuerdo al orden del POA.

6. Hospital Dr. Francisco Moscoso Puello

- Continuar con el buen desempeño en la programación y ejecución de las actividades acorde a su POA.

7. Hospital Dr. Salvador B. Gautier

- Organizar los medios de verificación acorde a las actividades programadas.
- Realizar un seguimiento mensual de la ejecución y verificación de los sustentos correspondientes.
- Designar responsabilidades del POA en las áreas correspondientes.

Nota: Reportan la sobrecarga de intervenciones que confluyen sin coordinación hacia los hospitales desde las diferentes dependencias del SNS y MSP. Solicitan apoyo y acompañamiento de parte del SRSM y DCSNS.

8. Hospital Dr. Jacinto Mañón

- Medios de verificación que no se corresponden con los propuestos en las actividades del POA y que no permiten su medición.
- Se reprogramaron actividades que para ser ejecutadas, dependen de algunos procesos a desarrollar por el SNS.
- Algunas actividades no pudieron ser medidas por carecer de los medios de verificación.

- No utilizan los instrumentos estandares para el registro de las actividades como son los listados de asistencia y acta de reunión.
- Las evidencias deben ser reportadas en orden de actividad no de manera mensual.

9. Hospital Maternidad Nstra. Sra. de la Altagracia

- Buena ejecución de sus actividades, organización y manejo de sus evidencias.

10. Instituto Nacional del Cancer Rosa Maria de Tavarez

- Fortalecer el contenido del informe de venta de servicios, desagregando los factores que influyen en el aumento o disminución de los ingresos.
- Presentar la actividad de levantamiento de información en formato digital a través del módulo de producción de servicios.
- Solicitar apoyo del SRS para realizar la auditoria de la calidad de dato de productividad.
- Las evidencias deben ser reportadas en orden de actividad y como fue programado en el POA.

11. Gerencia de Área Distrito Nacional Este.

- Presentan una buena ejecución de las actividades programadas en el trimestre, les recomendamos continuar con el buen desempeño presentado.

12. Gerencia de Área Distrito Nacional Oeste.

- Los formularios deben contemplar las fechas de visita y levantamientos que realizan.
- Ausencia del medio de verificación de una actividad programada.
- Fortalecer el contenido de los informes contemplando las acciones de supervisión realizadas, hallazgos, recomendaciones o planes de mejora, y acuerdos que surjan.

Recomendaciones generales

1. Garantizar la organización de los medios de verificación acorde a lo programado en el POA de cada dependencia.
2. Mantener la naturaleza de las actividades propuestas. El objetivo por el cual se contemplaron realizar, debe mantenerse como el norte y evidenciarse en los sustentos contemplados.
3. El SRS debe proveer los documentos estandarizados desde el nivel central para el reporte de algunas de las actividades en las cuales estos aplican como medios de verificación (Listados de asistencia, actas de reunión etc.).
4. La reprogramación de actividades debe contener los sustentos correspondientes.
5. La organización de los sustentos debe mantener la secuencia programada.

Servicio Regional de Salud Valdesia

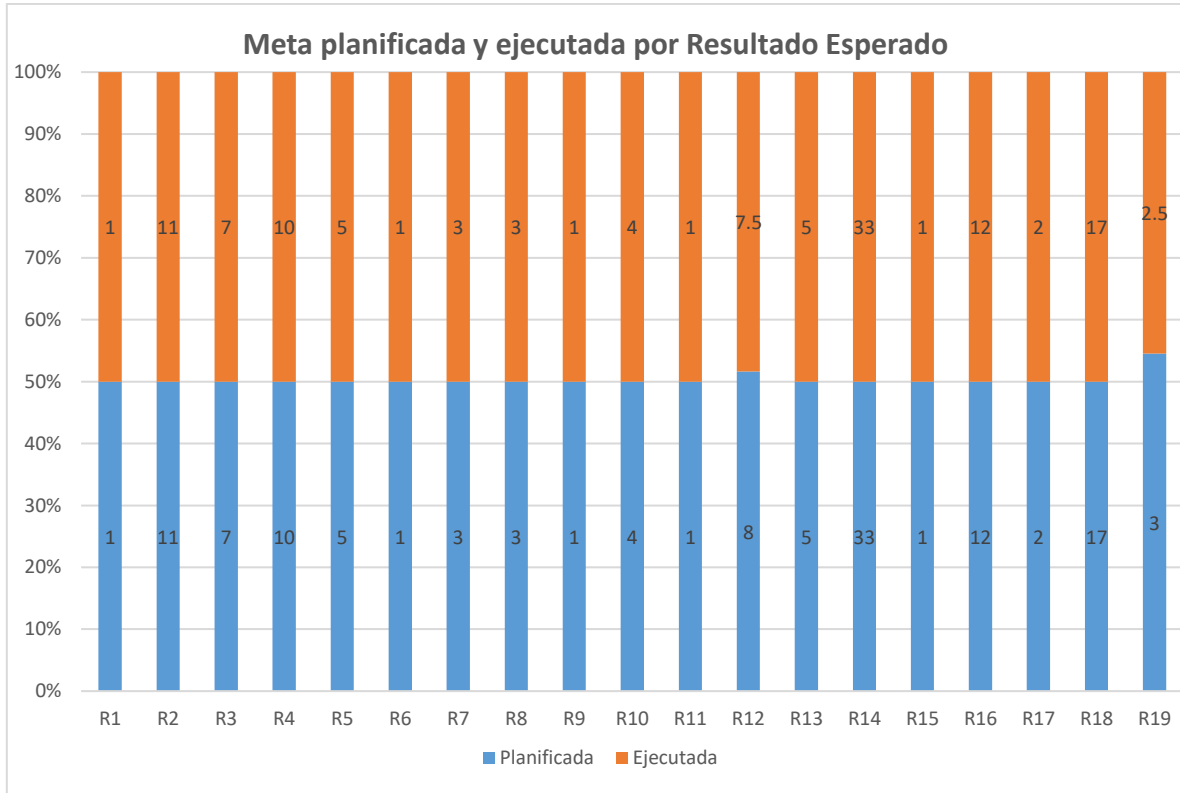
Este SRS programó en el trimestre enero-marzo del POA 2019 un total de 135 acciones programables y presupuestables, a ser ejecutadas por las áreas que la componen. El reporte de la ejecución interna se muestra como sigue:

Dirección/Departamento/División	A tiempo	Fuera de tiempo
Directora Regional	✓	
Gerencia Estratégica	✓	
Gerencia Asistencial	✓	
Gerencia Administrativa	✓	
Gerencia Financiera	✓	
Monitoreo y Evaluación	✓	
Sistema de Información y Tecnología	✓	
Atención al Usuario y Calidad Institucional	✓	
Odontología	✓	
URGM	✓	
Ingeniería	✓	
Gestión Humana	✓	
Enfermería	✓	
Comunicaciones	✓	
Políticas de Género	✓	
Emergencia	✓	

El avance de la ejecución programática de las actividades por dependencia, se muestra a continuación:

Servicio Regional de Salud Valdesia	% Cumplimiento Individual	% Indicador Efectividad	% Indicador Eficacia
Directora Regional	100%	100%	100%
Gerencia Financiera	100%	100%	100%
Gerencia Administrativa	100%	100%	100%
Gerencia Estratégica	100%	100%	100%
Gerencia Asistencial	100%	100%	100%
Medicamentos	100%	100%	100%
Monitoreo y Evaluación	100%	100%	100%
Odontología	100%	100%	100%
Recursos Humanos	96%	95%	95%
Ingeniería	100%	100%	100%
Sistema de Información	100%	100%	100%
Atención a Usuarios	100%	100%	100%
Calidad Institucional	100%	100%	100%
Comunicación Estratégica	100%	100%	100%
Emergencia	100%	100%	100%
Unidad de TB	83%	85%	83%
Políticas de Género	100%	100%	100%
Servicios Diagnósticos	100%	100%	100%
Oficina de Accesos a la Información	100%	100%	100%
Enfermería	100%	100%	100%
PAI	100%	100%	100%
ECNT	100%	100%	100%

En cuanto al logro alcanzado por el SRS, se reporta un nivel de cumplimiento de un **99%**.



Dependencias del SRS I

SRS Valdesia	% Indicador Efectividad	% Indicador Eficacia
GAS San José de Ocoa	96%	96%
Hospital San José de Ocoa	98%	98%
Hospital Municipal Guarionex Alcantara	88%	88%
Hospital Regional Dr. Juan P. Pina	89%	89%

El logro alcanzado por el SRS y las dependencias que lo componen en cuanto al cumplimiento de sus actividades relacionadas a los producto terminales e intermedios, es de un **94%**.

Hallazgos y Recomendaciones

1. Servicio Regional de Salud Valdesia

- De todas las dependencias correspondientes al servicio regional solo fueron fraccionados los resultados de dos actividades que correspondían a Recursos Humanos y al programa de TB. La primera porque debían realizar un levantamiento en todos sus establecimientos de la red y la segunda porque el informe presentado no describía el proceso acorde a lo plasmado en la actividad programada.
- Continuar con el buen desempeño y organización de las evidencias como hasta el momento lo han realizado.

2. Gerencia de Área San José de Ocoa

- Las evidencias no están organizadas adecuadamente.
- Fortalecer el contenido de los informes resaltando los hallazgos y recomendaciones asociadas al fortalecimiento del proceso en seguimiento.

3. Hospital Municipal Guarionex Alcantara

- Evidencias organizadas.
- Algunos medio de verificación no estaban disponibles.
- Varias actividades que no pudieron ser ejecutadas en su totalidad.

4. Hospital Regional Juan Pablo Pina

- En este establecimiento se pudo apreciar una adecuada organización de las evidencias.
- Algunas actividades no fueron validadas por carecer de los sustentos.
- Recibir acompañamiento de la unidad de Información del SRS para realizar las auditorías de calidad del dato de la producción de servicios.

5. Hospital Provincial San José de Ocoa

- Excelente manejo de los medios de verificación.
- Buena ejecución de la programación del POA.

Recomendaciones Generales

1. Mantener la organización de las evidencias en carpetas y que las mismas estén disponibles al momento del monitoreo.
2. Continuar con la buena ejecución de las actividades programadas a lo interno de su dependencia.
3. Remitir los RTP de manera oportuna de todos sus establecimientos.
4. Registrar en el RTP las razones de desviación en aquellas actividades que presentan una alta o baja ejecución programática durante el trimestre evaluado.

5. Aplicar y compartir con los establecimientos de la Red, los instrumentos institucionales como son los formatos de listados de participantes, minutas y actas de reunión.
6. Los supervisores de área deben darle el seguimiento a sus establecimientos en base a los reportes de producción, apoyándoles y capacitándoles en la auditoría de datos.

Servicio Regional de Salud Norcentral

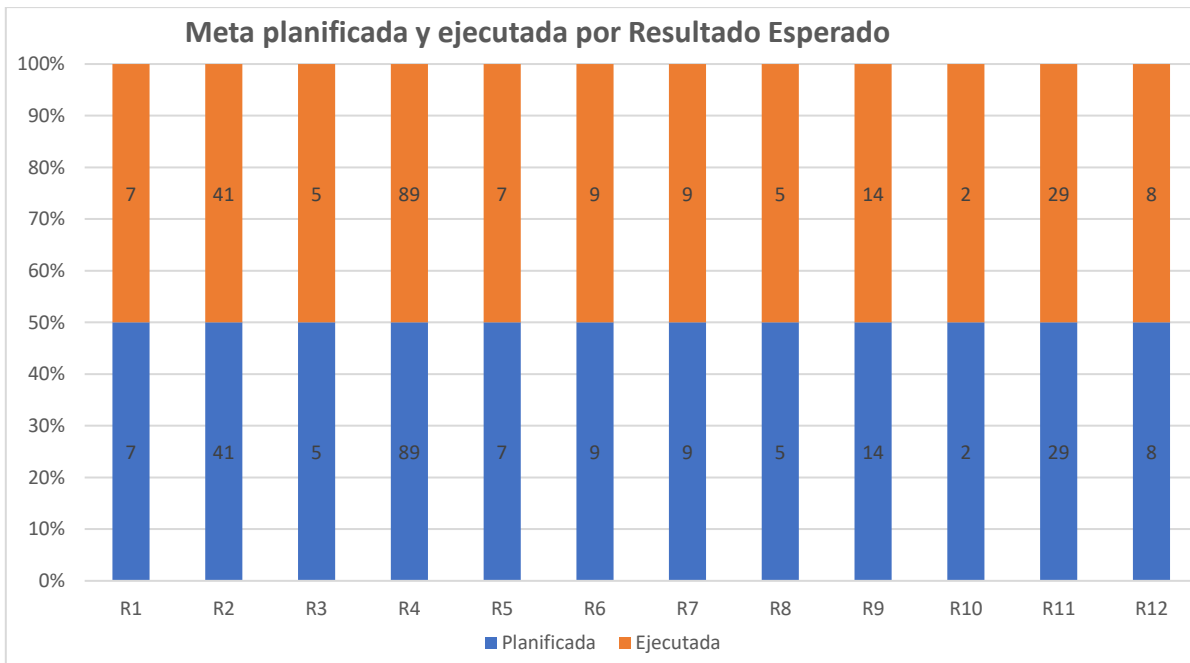
Este SRS programó en el trimestre enero-marzo del POA 2019 un total de 235 acciones programables y presupuestables, a ser ejecutadas por las áreas que la componen. El reporte de la ejecución interna se muestra como sigue:

Dirección/Departamento/División	A tiempo	Fuera de tiempo
Recursos Humanos	✓	
Gerencia Administrativa	✓	
Gerencia Financiera	✓	
Gerencia Asistencial	✓	
Gerencia Estratégica	✓	
Atención al Usuario	✓	
Sistema de Información	✓	
Unidad Regional de Medicamentos	✓	
M&E	✓	
Apoyo Diagnóstico	✓	

El avance de la ejecución programática de las actividades por dependencia, se muestra a continuación:

Servicio Regional de Salud Norcentral	% Cumplimiento Individual	% Indicador Efectividad	% Indicador Eficacia
Gerencia Financiera	100%	100%	100%
Gerencia Administrativa	100%	100%	99%
Gerencia Estratégica	100%	100%	100%
Gerencia Asistencial	100%	100%	99%
Medicamentos	100%	100%	100%
Monitoreo	100%	100%	100%
Recursos Humanos	100%	100%	100%
Servicios Diagnostico	100%	100%	100%
Sistema Información	100%	100%	100%
Atención Usuarios	100%	100%	100%

En cuanto al logro alcanzado por el SRS, se reporta un nivel de cumplimiento de un **100%**.



Dependencias SRS II

SRS Norcentral	% Indicador Efectividad	% Indicador Eficacia
GAS Puerto Plata	97%	97%
Hospital Prov. Cabral y Báez	97%	97%
Hospital Mun. Imbert	100%	100%
Hospital Pablo Morrobel Jimenez	100%	100%
Hospital Dr. Ricardo Limardo	100%	99%

El logro alcanzado por el SRS y las dependencias que lo componen en cuanto al cumplimiento de sus actividades relacionadas a los producto terminales e intermedios, es de un **99%**.

Hallazgos y Recomendaciones*1. Servicio Regional de Salud Norcentral*

- Se mantiene una alta ejecución de las actividades programadas.
- Se ha fortalecido el seguimiento del equipo regional a la Red de establecimientos que componen el SRS 2.

2. Gerencia de Area Puerto Plata

- Presentan una actividad sin ejecución.

3. Hospital Regional José Cabral y Báez

- El medio de verificación asociado a la actividad carece de las características técnicas propias del instrumento, por lo que impidió ser valorado.

4. Hospital Pablo Morrobel Jimenez

- Buena ejecución de las actividades programadas y organización de sus medios de verificación.

5. Hospital Ricardo Limardo

- Buena ejecución de las actividades programadas y organización de sus medios de verificación.

Recomendaciones Generales

1. Mantener el seguimiento a las diferentes dependencias del SRS, lo que permita corregir las desviaciones que puedan presentarse.
2. Los establecimientos deben requerir al SRS su apoyo e intervención, según sea requerido.

Servicio Regional de Salud Nordeste

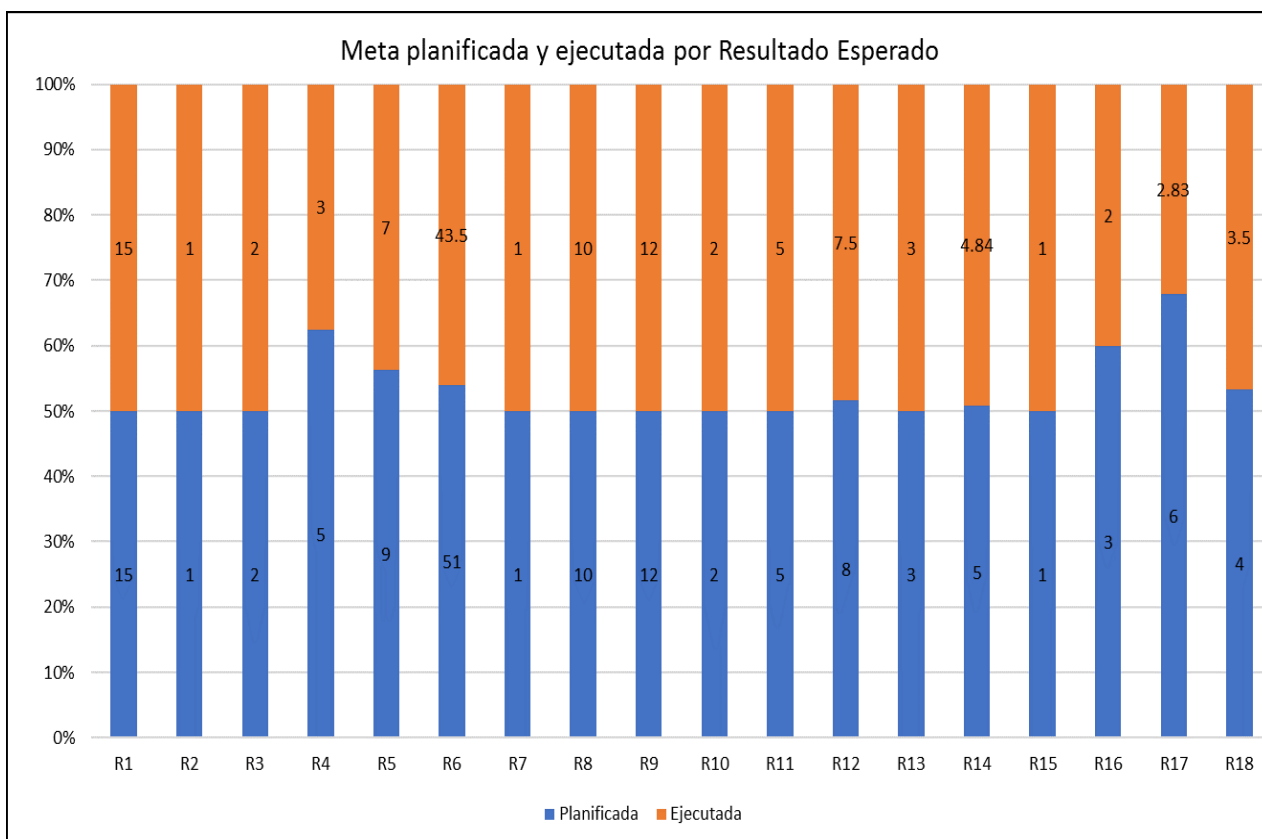
Este SRS programó en el trimestre Enero-Marzo del POA 2019 un total de 143 acciones programables y presupuestables, a ser ejecutadas por las áreas que la componen. El reporte de la ejecución interna se muestra como sigue:

Dirección/Departamento/División	A tiempo	Fuera de tiempo
Gerente Regional	✓	
Recursos Humanos	✓	
Gerencia Administrativa	✓	
Gerencia Financiera	✓	
Gerencia Asistencial	✓	
Gerencia Estratégica	✓	
Comunicaciones	✓	
Sistema de Información	✓	
Servicios Diagnostico	✓	
URGM	✓	
M&E	✓	
Atención al Usuario	✓	
Odontología	✓	
Oficina de Acceso a la Información	✓	
Calidad de los Servicios	✓	
Programa de TB	✓	
Programa VIH	✓	

El avance de la ejecución programática de las actividades por dependencia, se muestra a continuación:

Servicio Regional de Salud Nordeste	% Cumplimiento Individual	% Indicador Efectividad	% Indicador Eficacia
Gerencia Financiera	67%	75%	75%
Gerencia Administrativa	54%	56%	48%
Gerencia Estratégica	100%	100%	100%
Gerencia Asistencial	100%	100%	98%
M&E	96%	98%	98%
Comunicaciones	50%	50%	50%
Medicamentos	63%	50%	50%
Odontología	100%	100%	100%
Recursos Humanos	80%	86%	86%
Sistema Información	88%	93%	93%
Servicios Diagnósticos	100%	100%	100%
Atención Usuarios	100%	100%	100%
Calidad	100%	100%	100%
OAI	100%	100%	100%
Programa TB	94%	94%	94%
Programa VIH	100%	100%	100%

En cuanto al logro alcanzado por el SRS, se reporta un nivel de cumplimiento de un **85%**.



Dependencias SRS III

SRS Nordeste	% Indicador Efectividad	% Indicador Eficacia
Gerencia de Área Hermanas Mirabal	83%	83%
Hospital Dr. Ángel Concepción Lajara	74%	74%
Hospital Dr. Ramón Brache	36%	33%
Hospital Dr. Pascacio Toribio Piantini	75%	73%
Hospital Regional San Vicente de Paul	91%	90%

El logro alcanzado por el SRS y las dependencias que lo componen en cuanto al cumplimiento de sus actividades relacionadas a los producto terminales e intermedios, es de un **82%**.

Hallazgos y Recomendaciones

1. Gerencia Administrativa

- Socializar con los equipos de los CEAS el sistema integrado de administración de bienes. Los equipos hospitalarios refieren desconocer este sistema.
- Capacitar sobre la elaboración del PACC a los equipos del SRS y CEAS.

2. Gerencia Financiera

- Acompañar a los equipos de los CEAS en la elaboración de los estados financiero, análisis del comportamiento de la deuda, análisis de tesorería.

3. Gerencia Asistencial

- Firmar y sellar las minutas.
- El informe de implementación debe contemplar los criterios del Modelo de Atención.

4. Gerencia de Área de Salud Hermanas Mirabal

- Elaborar plan de mantenimiento preventivo de equipos e infraestructura junto a la Gerencia Estratégica del SRS.
- Dar seguimiento a la captación temprana de embarazadas, puérperas y recién nacido.
- Requerir a la DPS el levantamiento del índice de Seguridad Hospitalaria.

5. Hospital Dr. Ángel Concepción Lajara

- Fortalecer el contenido analítico de los informes, sin perder de vista, que el objetivo de su formulación es evidenciar hallazgos, mejoras y los acuerdos, que deriven en el fortalecimiento del servicio.
- Actualizar el inventario del centro.
- Requerir acompañamiento del SRS cuando desconozcan procesos institucionales y/o de gestión.
- Dar seguimiento a la contrarefencia de las puérperas.

6. Hospital Ramón Brache

- Dar seguimiento a la ejecución de las actividades planteadas en el POA.
- Verificar que los sustentos se correspondan a los medios de verificación contemplados en el POA.
- Elaborar acuerdos de desempeño a todo el personal de centro.
- Requerir colaboración del SRS para el logro de las actividades contempladas en el POA.

7. Hospital Dr. Pascacio Toribio Piantini

- Revisar con el equipo del hospital y del área el plan de mejora CAF y mantener la actualización de su implementación en el tiempo.
- Desagregar los datos en la presentación del informe de auditoria de calidad del dato, contemplando los hallazgos presentados.
- Solicitar al SRS acompañamiento cuando así se requiera.

8. Hospital Regional San Vicente de Paul

- Fortalecer los informes de auditoria calidad del dato, contemplando los hallazgos y recomendaciones de mejora.
- Socializar la nueva estructura organizativa a lo interno del centro.
- Fortalecer el registro de la contrareferencia de las puérperas.

Recomendaciones Generales

1. Fortalecer el contenido de los informes de acuerdo al objetivo de la actividad ejecutada.
2. Mantener el seguimiento a la ejecución de las actividades del POA, contemplando el objetivo de su programación.
3. Dar seguimiento a los servicios diagnóstico de 24 horas de los CEAS, con la finalidad de garantizar la disponibilidad según la demanda de la población.
4. Utilizar los formatos estandarizados de listados de asistencia, minuta y acta de reunión.

Servicio Regional de Salud Enriquillo

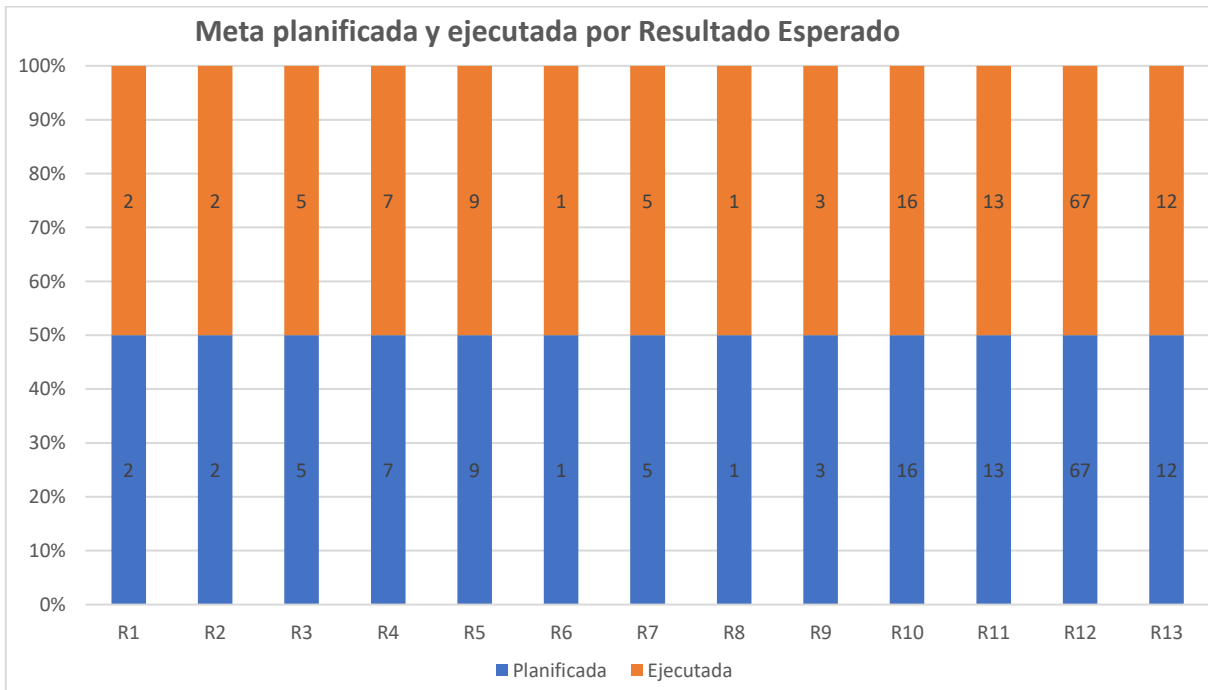
Este SRS programó en el trimestre enero-marzo del POA 2019 un total de 151 acciones programables y presupuestables, a ser ejecutadas por las áreas que la componen. El reporte de la ejecución interna se muestra como sigue:

Dirección/Departamento/División	A tiempo	Fuera de tiempo
Recursos Humanos	✓	
Gerencia Administrativa	✓	
Gerencia Financiera	✓	
Gerencia Asistencial	✓	
Gerencia Estratégica	✓	
Sistema de Información	✓	
URGM	✓	
Odontología	✓	
M&E	✓	
Servicios de Apoyo Diagnóstico	✓	
Calidad Institucional	✓	
Oficina de Acceso a la Información	✓	
Departamentos de TB-VIH	✓	

El avance de la ejecución programática de las actividades por dependencia, se muestra a continuación:

Servicio Regional de Salud Enriquillo	% Cumplimiento Individual	% Indicador Efectividad	% Indicador Eficacia
Gerencia Financiera	100%	100%	100%
Gerencia Administrativa	100%	100%	100%
Gerencia Estratégica	100%	100%	100%
Gerencia Asistencial	100%	100%	100%
Recursos Humanos	100%	100%	100%
Monitoreo y Evaluación	100%	100%	100%
Servicios Diagnóstico	100%	100%	100%
Medicamentos (URGM)	100%	100%	100%
Oficina de Acceso de la Información	100%	100%	100%
Sistema Información	100%	100%	100%
Calidad Institucional	100%	100%	100%
Departamento de TB-VIH	100%	100%	100%

En cuanto al logro alcanzado por el SRS, se reporta un nivel de cumplimiento de un **100%**.



Dependencias SRS IV

SRS Enriquillo	% Indicador Efectividad	% Indicador Eficacia
GAS Barahona	87%	86%
Hospital Mun. Vicente Noble	70%	71%
Hospital Mun. Dr. Teófilo Gautier	73%	73%
Hospital Jaime Mota	67%	63%
Hospital Jaime Sánchez	64%	67%

El logro alcanzado por el SRS y las dependencias que lo componen en cuanto al cumplimiento de sus actividades relacionadas a los productos terminales e intermedios, es de un **77%**.

Hallazgos y Recomendaciones*1. Servicio Regional de Salud Enriquillo*

- Se mantiene el incremento en ejecución y organización de los soportes de las actividades programadas.

2. Odontología

- En este departamento fueron validadas para reprogramación todas las actividades pautadas para el trimestre, debido a que refieren haber recibido desde el Departamento de Odontología del DCSNS una versión de POA que no fue la versión aprobada por la DPyD y remitida al SRS 4, por lo tanto se les recomendó realizar su socialización y proceder a la ejecución a partir del segundo trimestre.

3. Gerencia de Área Barahona

- Medios de verificación incompletos y ausentes.
- Actividades realizadas fuera de las fechas pautadas en su POA.

4. Hospital Municipal Dr. Teófilo Gautier, (Salinas)

- Adecuada organización de los medios de verificación según la programación del trimestre.
- Actividades programadas que no fueron ejecutadas en su totalidad.
- No utilizan los documentos estandarizados por la institución para la realización de actividades (Listados de asistencia, acta de reunión y minuta).

5. Hospital Jaime Mota

- Fortalecer la organización de los medios de verificación acorde a lo programado y de modo secuencial.
- Ausencia de varios medios de verificación que impidieron validar algunas actividades.
- Actividades programadas que no fueron ejecutadas por falta de coordinación entre los departamentos de este centro.
- Medios de verificación sin fecha de su ejecución, que imposibilitó su validación.
- Presentación de sustentos que no se relacionan con el enunciado de las actividades.
- Las actividades correspondientes a la parte materna de este centro actualmente se están realizando en el hospital Jaime Sánchez, y se reportan en el módulo de producción de este hospital, debido a que este centro se encuentra en proceso de remodelación.

6. Hospital Municipal de Vicente Noble

- Algunas de las actividades no fueron validadas en este establecimiento por carecer de los medios de verificación correspondientes.
- Organizar las evidencias en una carpeta de acuerdo al orden de las actividades en el POA.
- Incluir en el plan de mantenimiento preventivo de los activos, el cronograma con la periodicidad con que se realizan estos mantenimientos.
- No tienen Servicios de Materno Infantil por lo que todas las actividades del producto Provisión de servicios Salud Materno, Neonatal y Adolescente, asignadas a su POA, fueron excluidas.

7. Hospital Jaime Sánchez

- Este establecimiento actualmente funciona como una extensión del hospital Jaime Mota en relación a los servicios materno-infantiles, por lo que las actividades vinculadas a la parte materna serán agregadas al hospital Regional.

Con relación a la actividades ejecutadas propias de este centro se presentan los hallazgos siguientes:

- Actividades carentes de justificación sobre la no ejecución de las mismas, por lo cual no pudieron ser validadas.
- Débil seguimiento de la programación trimestral.
- Personal de nuevo ingreso en la parte directiva, que desconoce la existencia de un plan operativo y las responsabilidades que tiene sobre el logro de estos.

Recomendaciones Generales

1. El SRS debe dar seguimiento a todas las dependencias de su Red y capacitar el personal de nuevo ingreso en los procesos vinculados al POA.
2. Mantener la socialización de la ejecución y/o avances de la programación trimestral del POA.
3. Asegurarse que los medios de verificación de las actividades estén acorde a lo establecido en el POA.
4. Instruir a sus establecimientos a que utilicen los instrumentos institucionales estandarizados, como son: Listados de asistencia, minuta, acta de reunión.
5. Los informes deben hacer referencia la objetivo de la actividad, conteniendo los hallazgos y mejoras a ser aplicadas.
6. No tachar o escribir sobre los enunciados y/o fechas registradas en los medios de verificación. Este proceder inhabilita la evidencia e imposibilita su utilización.

Servicio Regional de Salud Este

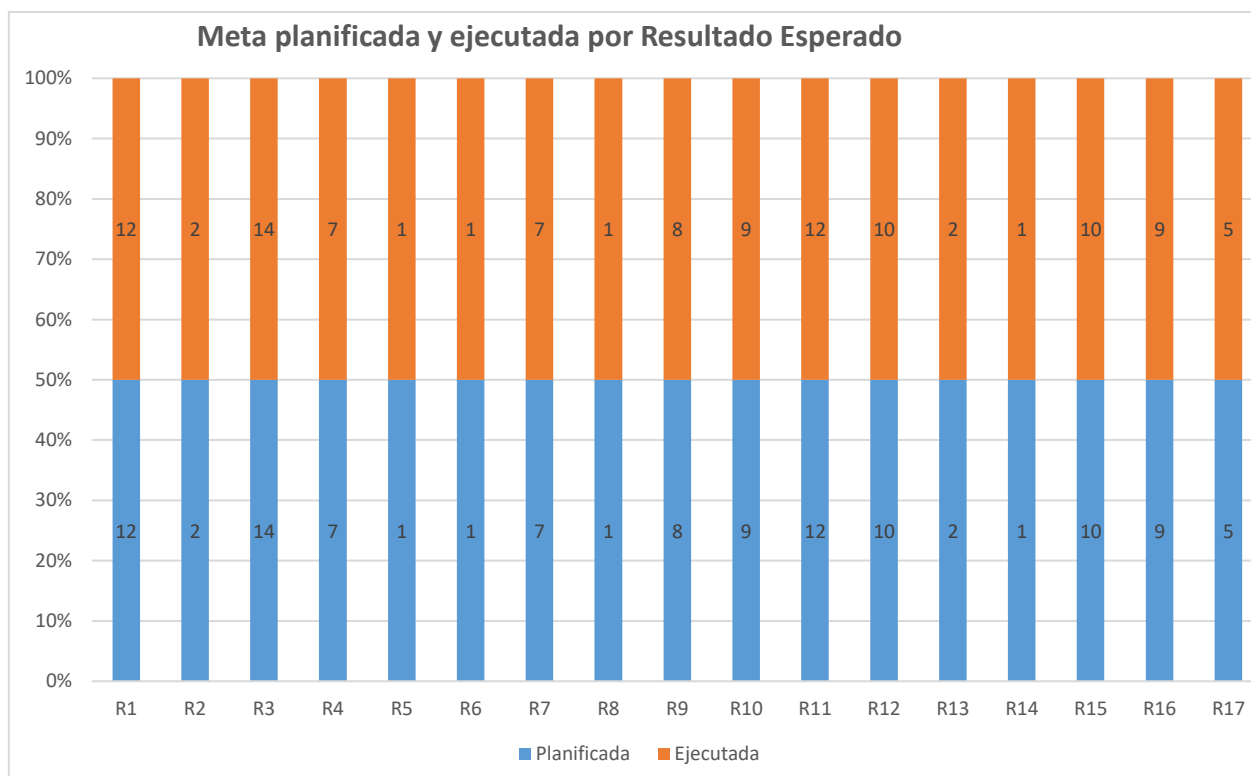
Este SRS programó en el trimestre enero-marzo del POA 2019 un total de 115 acciones programables y presupuestables, a ser ejecutadas por las áreas que la componen. El reporte de la ejecución interna se muestra como sigue:

Dirección/Departamento/División	A tiempo	Fuera de tiempo
Gerencia Administrativa	✓	
Gerente Regional	✓	
Gerencia Financiera	✓	
Gerencia Asistencial	✓	
Atención al Usuario	✓	
Gerencia Estratégica	✓	
Sistema de Información	✓	
Apoyo Diagnostico	✓	
URGM	✓	
M&E	✓	
Mantenimiento	✓	
Oficina de Control Interno	✓	

El avance de la ejecución programática de las actividades por dependencia, se muestra a continuación:

Servicio Regional de Salud Este	% Cumplimiento Individual	% Indicador Efectividad	% Indicador Eficacia
Gerente Regional	100%	100%	100%
Gerencia Financiera	100%	100%	100%
Gerencia Administrativa	100%	100%	100%
Gerencia Estratégica	100%	100%	100%
Gerencia Asistencial	100%	100%	100%
Medicamentos	100%	100%	100%
Monitoreo	100%	100%	100%
Recursos Humanos	100%	100%	100%
Atención Usuarios	100%	100%	100%
Servicios Diagnostico	100%	100%	100%
Mantenimiento	100%	100%	100%
Primer Nivel	100%	100%	100%
Nivel Especializado	100%	100%	100%
Comunicación y Prensa	100%	100%	100%
Control Interno	100%	100%	100%
Odontología	100%	100%	100%
Oficina de Acceso a la Información	100%	100%	100%
URGM	100%	100%	100%

En cuanto al logro alcanzado por el SRS, se reporta un nivel de cumplimiento de un **100%**.



Dependencias SRS V

SRS Este	% Indicador Efectividad	% Indicador Eficacia
GAS El Seybo	100%	100%
Hospital Antonio Musa	95%	95%
Hospital Teófilo Hernández	100%	100%
Hospital Miches	100%	100%

El logro alcanzado por el SRS y las dependencias que lo componen en cuanto al cumplimiento de sus actividades relacionadas a los productos terminales e intermedios, es de un **99%**.

Hallazgos y Recomendaciones

1. Servicio Regional de Salud Este

- En el monitoreo en curso, las dependencias mostraron un excelente desempeño en cuanto a la ejecución de las actividades, de igual manera con el manejo de las evidencias presentadas.

2. Gerencia de Área de El Seybo.

- La GAS ha creado sus propias herramientas para darle respuesta a algunas actividades programadas en el POA.
- Adecuada ejecución de las actividades programadas en el trimestre.

3. Hospital Regional Dr. Antonio Musa

- Medios de verificación incompletos y desvinculados con la actividad programada.
- Con relación a otros trimestre de POA en este establecimiento, se puede observar una mejoría de los reportes de sus actividades al igual que de sus medios de verificación.
- Organizar los medios de verificación de las actividades programadas y realizadas.
- Aplicar los instrumentos institucionales estandarizados, como son: Listado de participantes, minuta, acta de reunión.
- Registrar los enunciados de las actividades de forma que se evidencie la naturaleza de la actividad propuesta.

4. Hospital Municipal Miches

- Adecuado cumplimiento de las acciones programadas.

5. Hospital Provincial Dr. Teófilo Hernández

- Adecuado cumplimiento de las acciones programadas.

Recomendaciones Generales

1. El SRS debe instruir a sus centros en el uso de los documentos estandarizados (listado participantes, minutas, informes, etc.)
2. Continuar con el apoyo a los CEAS y los equipos de áreas, en la ejecución de sus actividades y acompañamiento en el diseño de las herramientas utilizadas para dar cumplimiento a cada actividad programada en POA para mantener la buena ejecución presentada en este trimestre evaluado.
3. Fortalecer la organización de las evidencias de las acciones ejecutadas y según lo establecido en el POA.

Servicio Regional de Salud El Valle

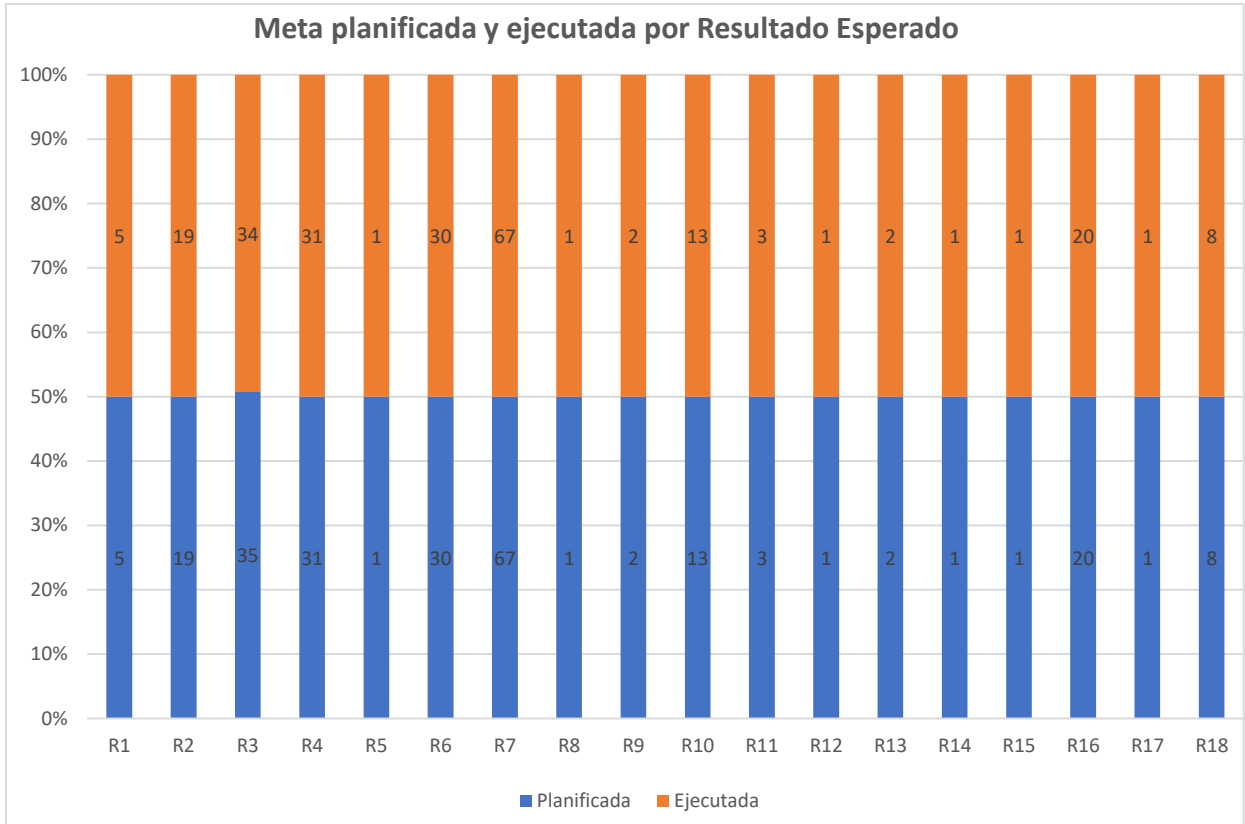
Este SRS programó en el trimestre Enero-Marzo del POA 2019 un total de 262 acciones programables y presupuestables, a ser ejecutadas por las áreas que la componen. El reporte de la ejecución interna se muestra como sigue:

Dirección/Departamento/División	A tiempo	Fuera de tiempo
Recursos Humanos	✓	
Gerencia Administrativa	✓	
Gerencia Financiera	✓	
Gerencia Asistencial	✓	
Gerencia Estratégica	✓	
Sistema de Información	✓	
Servicios Diagnostico	✓	
URGM	✓	
M&E	✓	
Atención al Usuario	✓	
Odontología	✓	
Oficina de Acceso a la Información	✓	
Tecnología	✓	

El avance de la ejecución programática de las actividades por dependencia, se muestra a continuación:

Servicio Regional de Salud El Valle	% Cumplimiento Individual	% Indicador Efectividad	% Indicador Eficacia
Gerencia Financiera	100%	100%	100%
Gerencia Administrativa	100%	100%	100%
Gerencia Estratégica	100%	100%	100%
Gerencia Asistencial	99%	99%	99%
M&E	100%	100%	100%
Medicamentos	100%	100%	100%
Odontología	100%	100%	100%
Recursos Humanos	100%	100%	100%
Sistema Información	100%	100%	100%
Servicios Diagnósticos	100%	100%	100%
Atención Usuarios	100%	100%	100%
OAI	100%	100%	100%
Tecnología	95%	86%	86%

En cuanto al logro alcanzado por el SRS, se reporta un nivel de cumplimiento de un **99%**.



Dependencias SRS VI

SRS El Valle	% Indicador Efectividad	% Indicador Eficacia
Gerencia de Área Azua	76%	76%
Hospital Nuestra Sra. Del Carmen, Padre Las Casa	79%	79%
Hospital Guayabal	0%	0%
Hospital Taiwan	93%	93%
Hospital Regional Alejandro Cabral	88%	87%

El logro alcanzado por el SRS y las dependencias que lo componen en cuanto al cumplimiento de sus actividades relacionadas a los producto terminales e intermedios, es de un **87%**.

Hallazgos y Recomendaciones

1. Gerencia Administrativa

- Los formularios de supervisión deben poseer el enunciado del encabrazado, fecha, lugar y firma del responsable.

2. Gerencia de Área de Salud Azua

- Concluir instalación de las cartillas de deberes y derechos de los usuarios.
- Dar seguimiento a la entrega oportuna de medicamentos e insumos a pacientes crónicos.
- Consolidar registro de pacientes con patologías crónicas.
- Solicitar acceso al SIRPAFF.

3. Hospital Nuestra Sra. Del Carmen

- Fortalecer el contenido de los informes detallando hallazgos, mejoras a aplicar y acuerdos.
- Fortalecimiento de los servicios de imágenes y laboratorio para poder ofertar los servicios 24 horas.
- Verificar que los usuarios firmen el listado de participantes de las charlas educativas impartidas.
- Completar la elaboración de los acuerdos de desempeño con los colaboradores.
- Dar seguimiento al cumplimiento de horario del personal que labora en el centro.

4. Hospital Guayabal

- Refieren que es un personal de nuevo ingreso, aunque este tiene más de seis meses asignado al establecimiento.
- Los medios de verificación presentados no cumplen con los criterios técnicos. Los informes poseen formato de carta, sin sobrepasar un párrafo.
- Los sustentos se empezaron a imprimir el día de la visita.
- Se suspende el monitoreo de este establecimiento.

5.. Hospital Taiwan

- Garantizar el correcto llenado del SIP.
- Dar seguimiento a la ejecución del POA a fin de realizar las actividades en el tiempo establecido.
- Verificar que las evidencias no tengan borrones ni tachaduras.
- Concluir con la elaboración de los acuerdos de desempeño al personal que labora en el centro.

6. Hospital Regional Alejandro Cabral

- Solicitar el apoyo del SRS y del SNS para completar el levantamiento de los procesos institucionales priorizados.

- Verificar que la auditoria de calidad del dato refiere el análisis de la producción de servicios.
- Reformular el plan de mantenimiento preventivo de equipos e infraestructura a fin de incluir los tiempo de ejecución.
- Fortalecer el contenido analítico de los informes.
- Dar seguimiento continuo al registro de los certificados de nacidos vivos.
- Fortalecer el contrareferimiento de las puérperas al PNA .

Recomendaciones Generales

1. Solicitar asistencia del SRS en la ejecución de las actividades con las cuales tenga confusión para su cumplimiento.
2. Fortalecer el contenido de los informes, describiendo en los mismos los hallazgos, recomendaciones entre otros, según amerite.
3. Acompañar a los CEAS en la ejecución de las actividades plasmadas en el POA.
4. Dar seguimiento a proceso de elaboración de los estados financieros de los CEAS.

Servicio Regional de Salud Cibao Occidental

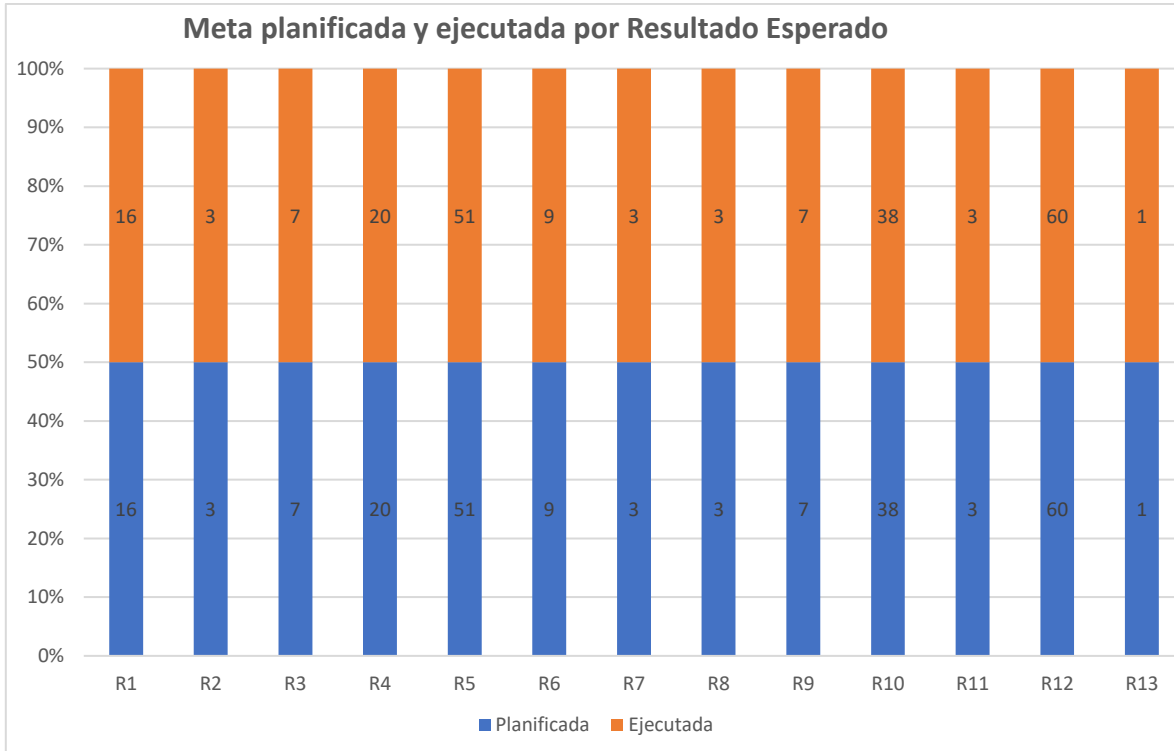
Este SRS programó en el trimestre enero-marzo del POA 2019 un total de 221 acciones programables y presupuestables, a ser ejecutadas por las áreas que la componen. El reporte de la ejecución interna se muestra como sigue:

Dirección/Departamento/División	A tiempo	Fuera de tiempo
Gerente Regional	✓	
Recursos Humanos	✓	
Gerencia Administrativa	✓	
Gerencia Financiera	✓	
Gerencia Asistencial	✓	
Gerencia Estratégica	✓	
Atención al Usuario	✓	
Sistema de Información	✓	
Medicamentos	✓	
Odontología	✓	
M&E	✓	
Servicios Diagnóstico	✓	

El avance de la ejecución programática de las actividades por dependencia, se muestra a continuación:

Servicio Regional de Salud Cibao Occidental	% Cumplimiento Individual	% Indicador Efectividad	% Indicador Eficacia
Gerencia Regional	100%	100%	100%
Planificación	100%	100%	100%
Gerencia Administrativa	100%	100%	100%
Gerencia Financiera	100%	100%	84%
Departamento de Gestión Institucional	100%	100%	100%
Recursos Humanos	100%	100%	100%
Sistema Información/Estadísticas	100%	100%	100%
Atención a Usuarios	100%	100%	100%
División de Gestión Clínica/Diagnóstica	100%	100%	100%
Odontología	100%	100%	100%
División de Abastecimiento de Medicamentos	100%	100%	100%
División de Infraestructura y Equipo	100%	100%	100%
División de Gestión de Gestión Talento Humano	100%	100%	100%
División de Hospitales/MI	100%	100%	100%
División Atención Primaria	100%	100%	100%
Oficina de Acceso a la Información	100%	100%	100%

En cuanto al logro alcanzado por el SRS, se reporta un nivel de cumplimiento de un **100%**.



Dependencias SRS VII

SRS Cibao Occidental	% Indicador Efectividad	% Indicador Eficacia
Gerencia de Área Santiago Rodríguez	91%	89%
Hospital Dr. Luis Bogaert	100%	100%
Hospital Gral. Santiago Rodríguez	83%	83%
Hospital de Villa Los Almácigos	43%	43%
Hospital de Monción	30%	32%

El logro alcanzado por el SRS y las dependencias que lo componen en cuanto al cumplimiento de sus actividades relacionadas a los producto terminales e intermedios, es de un **75%**.

Hallazgos y Recomendaciones.

1. Servicio Regional de Salud Cibao Occidental

- En este servicio regional se puede observar una adecuada ejecución programática de las acciones programada.

2. División de medicamentos

- Cuidar que los sustentos presentados no presenten tachaduras, borrones o corrector.

3. Gerencia de Área Santiago Rodríguez

- Los informes deben describir los hallazgos y recomendaciones de acuerdo a la características de la actividades a desarrollar, por lo que no deben ser realizados en formatos tipo carta o memorándum.
- Para cumplir la actividad “Seguimiento a la entrega oportuna de los resultados del Papanicolaou a las usuarias”, la GAS debe tener constancia de que las usuarias recibieron sus resultados y el número de personas captadas en relación a la meta.

4. Hospital Luis E. Bogaert

- Los informes rendidos de las actividades ejecutadas, además de detallar los procedimientos técnicos deben contener datos o valores que miden el nivel de alcance/logro.
- Los medios de verificación que son de carácter virtual pueden ser organizados y presentados en su formato original, siempre que conserve la identificación del SRS o su dependencia, periodo o fechas de ejecución, la denominación de actividad.

5. Hospital Gral. Santiago Rodríguez

- El formato de los informes rendidos es de tipo carta, es recomendable que utilicen el formato institucional de agenda de reuniones.
- Registrar en los medios de verificación la misma denominación de la actividad que tiene el POA junto a el código correspondiente.
- Para las actividades referidas al “Plan de mantenimiento preventivo de equipos e infraestructura”, las plantillas deben contener las fechas de programación y de ejecución de los mantenimientos de cada unidad referida para que sea validada durante el monitoreo.

6. Hospital de Villa de los Almácigos

- Se recomienda designar y capacitar al menos una persona para asistir a la dirección en las acciones de planeación (programación trimestral, seguimiento a las ejecuciones, organización de medios de verificación, remitir el RTP, jornadas de monitoreo, etc.).
- Las actividades de mantenimiento preventivo de equipos e infraestructura deben ser plasmadas en un medio de verificación (planillas, reporte, etc) para que sea contrastado con las fechas plasmadas en el plan de mantenimiento.
- Asegurar que en los medios de verificación de las actividades se registran las fechas correspondientes al periodo a ser monitoreado.

7. Hospital de Monción

- Reactivar el comité de calidad asumiendo sus secciones de trabajo según lo programado en el POA.
- Realizar la auditoria de los expedientes clínico, una acción clave para garantía de la calidad en las atenciones ofertadas por el establecimiento.
- Hacer las gestiones necesarias ante el SRS para garantizar la continuidad de los servicios de diagnóstico por 24 horas.
- Apegarse a la ejecución de las actividades programadas en su POA.
- Presentan actividades cuyos medios de verificación no fueron validados.
- Poco personal para la ejecución de las actividades programadas.

Recomendaciones Generales

1. Continuar con el apoyo a los CEAS y GAS, en el seguimiento a la ejecución de sus actividades programadas.
2. Las dependencias deben remitir con antelación sus registros y medios de verificación a las instancia del SRS para posibilitar la debida retroalimentación, anticipada a las visitas de monitoreo del SNS.
3. Los establecimientos y hospitales municipales de Monción y de Villa los Almácigos ameritan acompañamiento para gestionar el POA y reforzarles en su rol gerencial.
4. Los directores de los establecimientos con una baja ejecución de las actividades programadas necesitan mayor acompañamiento del POA, para que puedan finalizar el año con un nivel de avance aceptable.

Servicio Regional de Salud Cibao Central

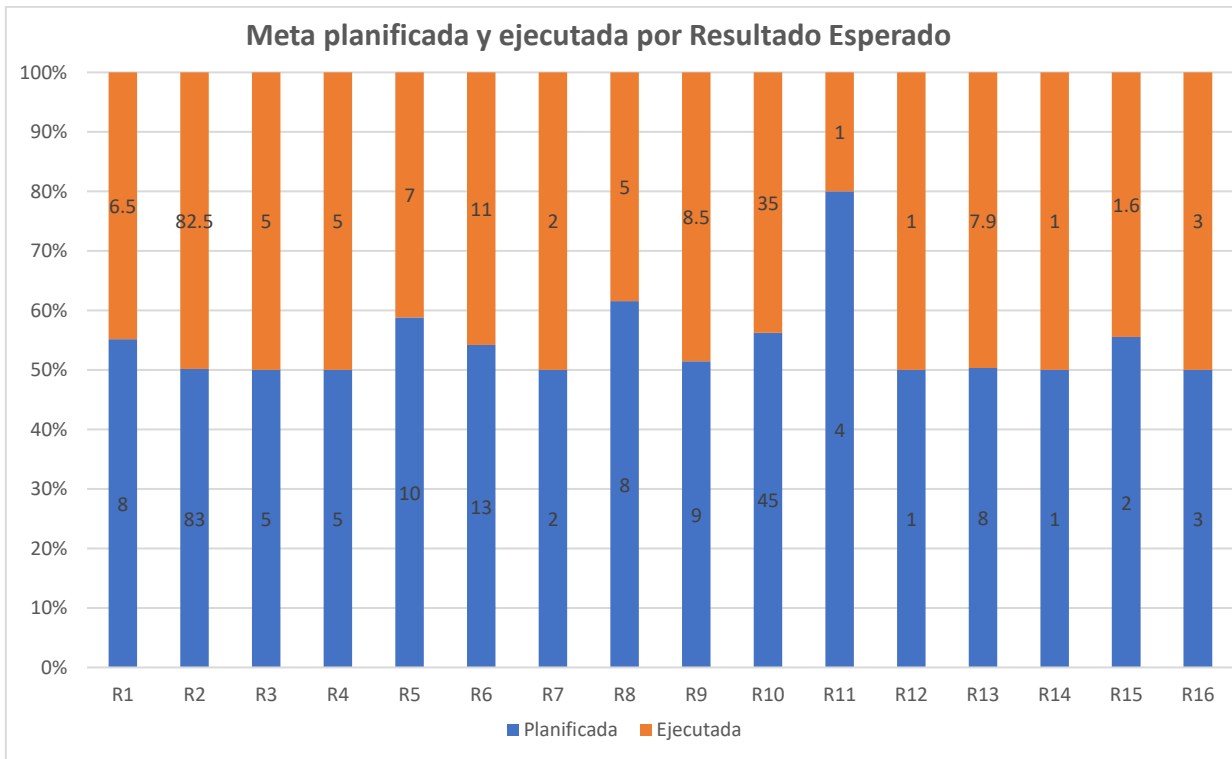
Este SRS programó en el trimestre Enero-Marzo del POA 2019 un total de 213 acciones programables y presupuestables, a ser ejecutadas por las áreas que la componen. El reporte de la ejecución interna se muestra como sigue:

Dirección/Departamento/División	A tiempo	Fuera de tiempo
Gerente Regional	✓	
Recursos Humanos	✓	
Gerencia Administrativa	✓	
Gerencia Financiera	✓	
Gerencia Asistencial	✓	
Gerencia Estratégica	✓	
Comunicaciones	✓	
Sistema de Información	✓	
Servicios Diagnostico	✓	
URGM	✓	
M&E	✓	
Atención al Usuario	✓	
Odontología	✓	
Oficina de Acceso a la Información	✓	
Calidad de los Servicios	✓	

El avance de la ejecución programática de las actividades por dependencia, se muestra a continuación:

Servicio Regional de Salud Cibao Central	% Cumplimiento Individual	% Indicador Efectividad	% Indicador Eficacia
Gerencia Financiera	63%	72%	72%
Gerencia Administrativa	92%	87%	87%
Gerencia Estratégica	100%	100%	100%
Gerencia Asistencial	87%	86%	86%
M&E	100%	100%	100%
Comunicaciones	0%	0%	0%
Medicamentos	100%	100%	100%
Odontología	94%	97%	97%
Recursos Humanos	99%	98%	98%
Sistema Información	100%	100%	100%
Servicios Diagnósticos	87%	93%	93%
Atención Usuarios	100%	100%	100%
Calidad	75%	75%	75%
OAI	70%	83%	83%

En cuanto al logro alcanzado por el SRS, se reporta un nivel de cumplimiento de un **84%**.



Dependencias SRS VIII

SRS Cibao Central	% Indicador Efectividad	% Indicador Eficacia
Gerencia de Área Moseñor Nouel, Bonao	63%	63%
Hospital Luis Morillo King	90%	89%
Hospital Maimon	58%	58%
Hospital Marchena	30%	30%
Hospital Piedra Blanco	26%	26%

El logro alcanzado por el SRS y las dependencias que lo componen en cuanto al cumplimiento de sus actividades relacionadas a los producto terminales e intermedios, es de un **59%**.

Hallazgos y Recomendaciones*1. Gerencia Financiera*

- Acompañamiento a los CEAS en las actividades de elaboración de estados financieros, análisis de comportamiento de pago y el análisis de tesorería.

2. Comunicaciones

- El SRS deberá acompañar esta unidad con el fin de que puedan ejecutar las actividades contempladas en el POA.

3. Gerencia de Area de Salud Monseñor Nouel

- Al requerir la reprogramación, la misma debe estar debidamente sustentada y aprobada por el SRS.
- Los medio de verficacion deben contemplar toda la información referente a la actividad según lo indican los documentos institucionales.
- Los informes deben contener el análisis de los datos de referencia.
- Revisión continua de las actividades contempladas en el POA para su mejor ejecución.
- Dar seguimiento al cumplimiento del horario en todos los EESS.

4. Hospital Luis Morillo King

- Fortalecer el contenido analítico de los informes.
- La auditoría calidad del dato debe contemplar los hallazgos y recomendaciones.

5. Hospital Maimon

- Conformación del comité de calidad.
- Fortalecer el contenido de las minutas y los informes.
- Desagregar los acuerdos y compromisos de las reuniones realizadas.
- Realizar el plan de mantenimiento preventivo de equipos e infraestructura.
- Registrar diariamente los certificados de nacidos vivos, hacer captura de pantalla y en el caso que la plataforma presente fallos, reportar al SRS.

6. Hospital Marchena

- Verificar que los participantes de las reuniones firmen el listado de asistencia.
- Elaborar plan de capacitaciones, según las necesidades de adiestramientos de los colaboradores del centro.
- Garantizar que las puerperas están siendo contrareferidas al primer nivel de atención.
- Dar seguimiento al proceso de facturación y auditoría médica a fin de poder identificar las principales causas de glosas que permitan definir estrategias para disminuirlas.
- La revisión de los expedientes clínicos deben estar evidenciadas con sus respectivos informes.

7. Hospital Piedra Blanca

- Mantener los medios de verificación según los definidos en el POA.
- Desagregar el análisis de los datos presentados en los informes y fortalecer el contenido de los mismos.
- Dar seguimiento a la contrareferencia de las puérperas.
- Fortalecer el contenido de los informes, donde se evidencien los hallazgos y recomendaciones.
- Elaborar el plan de capacitaciones de acuerdo a las necesidades de los colaboradores, así como también el seguimiento trimestral de la ejecución del mismo.
- Los acuerdos de desempeño deben ser elaborados para todo el personal del centro.

Recomendaciones Generales

1. Solicitar acompañamiento del SRS en la ejecución de las actividades con las cuales tenga dificultad de cumplimiento.
2. Fortalecer el contenido de los informes describiendo los hallazgos, recomendaciones, análisis de los resultados, según la actividad realizada.
3. Dar seguimiento continuo a los CEAS en la ejecución de las actividades plasmadas en el POA.

4. Verificar que las evidencias corresponden al medio de verificación establecido en el POA.
5. Dar seguimiento a los servicios 24 horas de laboratorio e imágenes de los CEAS, con la finalidad de garantizarlos según la demanda de la población.

7. Anexos

Gráfico resultados trimestre 1-2019 DCSNS

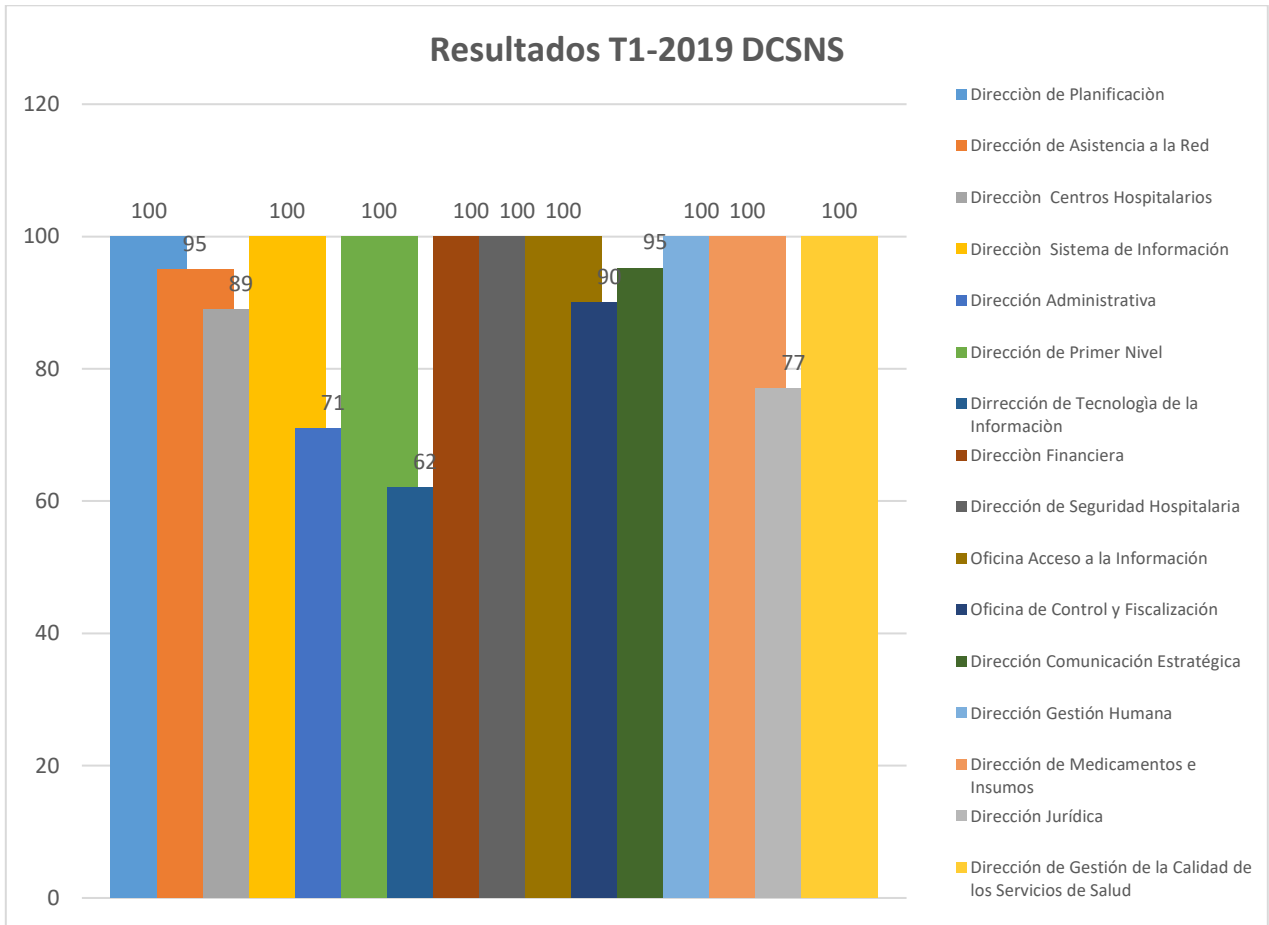


Gráfico resultados trimestre 1-2019 Red SNS

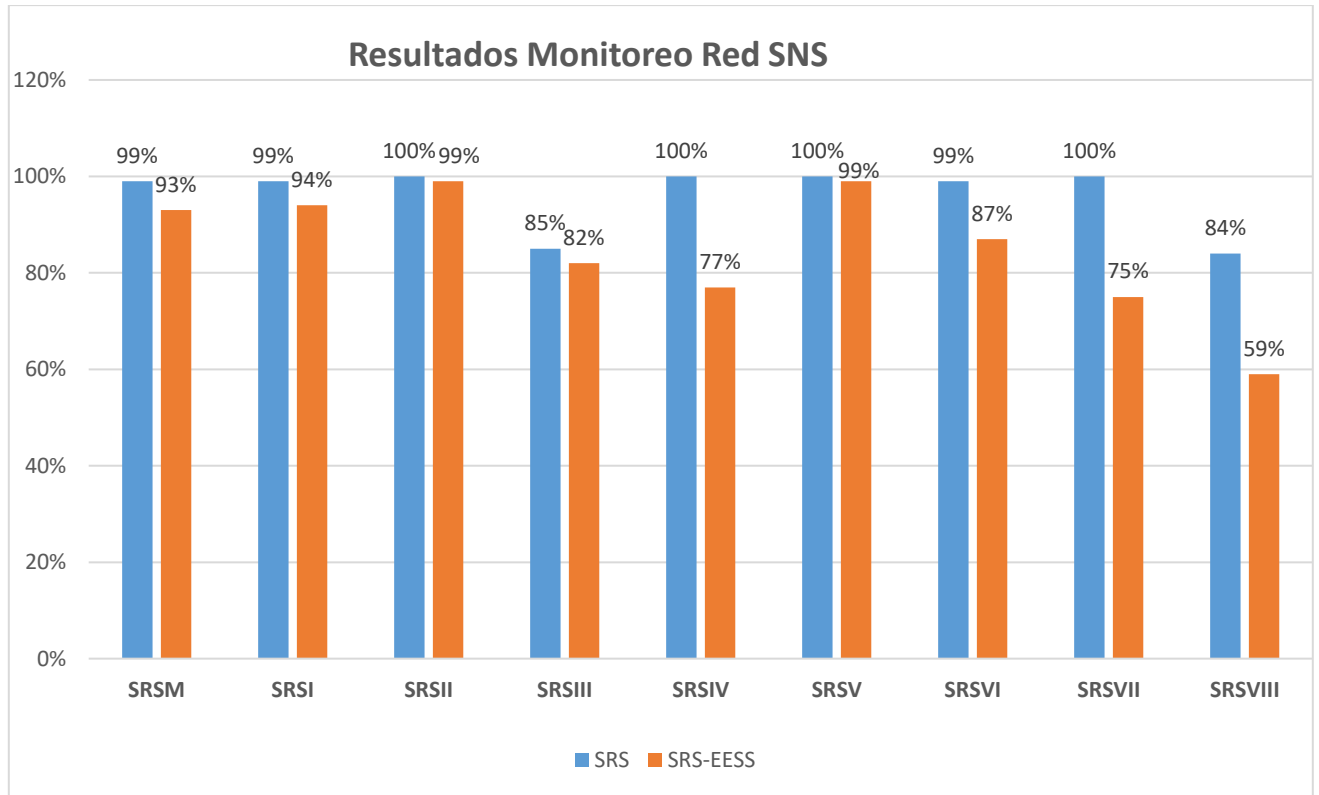


Tabla resultados trimestre 1-2019 DCSNS

Unidades Departamentales	% Cumplimiento Individual	% Cumplimiento por Dirección
Dirección de Planificación		
Cooperación Internacional	100	100
Monitoreo y Evaluación	100	
Desarrollo Institucional	100	
Proyectos Internacional	100	
Calidad Institucional	100	
Dirección de Asistencia a la Red		
Servicios Diagnósticos y Sangre	90	95
Materno Infantil	87	
Odontología	100	
Gestión Clínica	100	
Emergencias y Urgencias	100	
Dirección Centros Hospitalarios	89	89
Dirección Sistema de Información	100	100
Dirección Administrativa	71	71
Dirección de Primer Nivel	100	100
Dirección de Tecnología de la Información	62	62
Dirección Financiera	100	100
Dirección de Seguridad Hospitalaria	100	100
Oficina Acceso a la Información	100	100
Oficina de Control y Fiscalización	90	90
Dirección Comunicación Estratégica	95	95
Dirección Gestión Humana	100	100
Pasantías Médicas	100	
Dirección de Medicamentos e Insumos	100	100
Dirección Jurídica	77	77
Dirección de Gestión de la Calidad de los Servicios de Salud		
Gestión de la Calidad	100	100
Atención a Usuarios	100	
% Cumplimiento Dirección Central del SNS		92