

2019



SNS
SERVICIO NACIONAL
DE SALUD

MONITOREO DEL PLAN OPERATIVO ANUAL

SERVICIO NACIONAL DE SALUD

TRIMESTRE ABRIL-JUNIO 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

Claudia D' Oleo

Zunilda López

Samuel Félix

Gladioly Flores

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 Público
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	7
4. Resultados la Evaluación de Medio Término del Segundo Trimestre del POA	7
Observaciones y recomendaciones	12
Actividades Priorizadas por la Dirección Ejecutiva	13
5. Resultados del Monitoreo del Segundo Trimestre del POA	14
Dirección de Control y Fiscalización	15
Recomendaciones	15
Dirección de Consultoría Jurídica	16
Oficina de Acceso a la Información	16
Recomendaciones	17
Dirección de Comunicación Estratégica	17
Recomendaciones	18
Dirección de Planificación y Desarrollo	18
Recomendaciones	19
Dirección Recursos Humanos	20
Recomendaciones	21
Dirección Financiera	21
Recomendaciones	21
Dirección Administrativa	22
Recomendaciones	22
Dirección Tecnología de la Información	22
Recomendaciones	23
Dirección de Gestión de la Información	23
Dirección de Centros Hospitalarios	24
Recomendaciones	25
Dirección del Primer Nivel	26
Recomendaciones	27
Dirección de Asistencia a la Red	27
Dirección de Medicamentos e Insumos	29

Recomendaciones	29
Dirección de Gestión de Calidad en los Servicios	29
Recomendaciones	30
Departamento de Seguridad Física	30
Recomendaciones	31
5. Observaciones y Recomendaciones Generales.....	32
6. Servicios Regionales de Salud	33
Servicio Regional de Salud Metropolitano	34
Servicio Regional de Salud Valdesia.....	39
Servicio Regional de Salud Norcentral	44
Servicio Regional de Salud Nordeste	48
Servicio Regional de Salud Enriquillo.....	52
Servicio Regional de Salud Este	56
Servicio Regional de Salud El Valle.....	60
Servicio Regional de Salud Cibao Occidental	65
Servicio Regional de Salud Cibao Central.....	69
Anexos.....	73
Gráfico resultados trimestre 2-2019 DCSNS	73
Gráfico resultados trimestre 2-2019 Red SNS.....	74
Tabla resultados trimestre 2-2019 DCSNS	75

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/Departamentos	A tiempo	Fuera de tiempo	No Reportó
Dirección de Planificación y Desarrollo			
Cooperación Internacional		✓	
Monitoreo y Evaluación	✓		
Gestión de la Calidad		✓	
Desarrollo Institucional		✓	
Proyecto Institucional	✓		
Dirección Asistencia a la Red de Servicios			
Gestión Clínica	✓		
Materno Infantil	✓		
Servicios Diagnóstico y Sangre	✓		
Emergencias y Urgencias	✓		
Odontología	✓		
Dirección de Medicamentos e Insumos	✓		
Dirección de Gestión de la Información	✓		
Dirección de Tecnología de la Información	✓		
Dirección de Comunicación	✓		
Dirección Gestión de los Servicios de Salud			
Atención a Usuario		✓	
Calidad de los Servicios de Salud	✓		
Oficina de Acceso a la Información	✓		
Dirección Control y Fiscalización	✓		
Dirección Administrativa	✓		
Dirección Financiera	✓		
Dirección Jurídica	✓		
Dirección de Recursos Humanos			
Recursos Humanos	✓		
Pasantía Médica	✓		
Departamento de Seguridad Física	✓		
Dirección Centros Hospitalarios	✓		
Dirección Primer Nivel	✓		

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 la Evaluación de Medio Término del Segundo Trimestre del POA

La metodología de la evaluación de medio término se condujo bajo los lineamientos contemplados en el Plan de Monitoreo y Evaluación del POA. La evaluación tiene como objetivo fundamental, informar sobre el alcance de las metas del resultado anual y el logro que los productos puedan 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.

La evaluación de medio término desde esta perspectiva de análisis adquiere relevancia, entendiendo que para lograr un resultado es importante la valoración de la estrategia que da enfoque sistémico al abordaje de una iniciativa o producto; igualmente porque provoca alianza entre los diferentes involucrados buscando la armonía de sus acciones que trasciendan y promocionen como un programa conjunto. El logro valorado de los indicadores no contempla los supuestos que afectan el alcance y generación del producto y resultado esperado.

Cabe resaltar, que un **39%** de las actividades plasmadas en el POA (PPGR2), *no aportan al resultado vinculado ni a su prioridad directiva*. Un **17%** de las actividades programadas, han sido *reprogramadas* a trimestres posteriores del año 2019 o al POA 2020, por imposibilidad de ejecutarse en el año vigente. Un **11%** de ejecución de *actividades no programadas asociadas a productos y resultados*.

El POA 2019 contempla 90 productos y 151 indicadores para su medición. A continuación los resultados del nivel de avance de los productos del POA 2019:

Productos	% Avance junio 2019
1.1.2.1 Estandarización de los Sub-portales de Transparencia de la Red SNS	36%
1.1.2.2 Portales de Transparencia de la DCSNS actualizados	85%
1.1.2.3 Despliegue de las Estructuras organizativas de la Red SNS	32%
1.2.2.1 Fortalecimiento de la Gestión de Proyectos de la Red	95%
1.2.2.2 Programa Seguridad Física para Centros de Salud	48%
1.2.2.3 Proyecto SALOMON (Seguridad de las Maternidades)	0%
1.2.2.4 Proyecto de inclusion de miembros de la clase civil al programa de Seguridad Física	0%
1.2.2.5 Implementación de la Metodología para la Valoración de Condiciones Esenciales	36%
1.2.2.6 Implementación Normas Básicas de Control Interno	97%
1.2.2.7 Fortalecimiento de la Gestión de Cooperación Internacional	71%
1.2.2.8 Implementación de la Unidad de Análisis Legal y Litigios.	50%
1.2.2.9 Implementación de la Norma ISO 19600	0%
1.2.2.10 Implementación del Plan de comunicación manejo del cambio institucional	50%
1.2.2.11 Despliegue del Plan de levantamiento de Procesos priorizados	80%
1.2.2.12 Implementación de la Norma ISO 9001-2015	0%
1.2.2.13 Implementación del Plan de Mejora CAF	56%
1.2.2.14 Implementación CCC en la Red	72%
1.2.2.15 Despliegue de la Gestión de Valoración y Prevención de Riesgo	0%
1.2.2.16 Despliegue del Sistema de Monitoreo y Evaluación de la Gestión	95%

1.2.2.17 Fortalecimiento de los procesos de Planificación Institucional	67%
1.2.2.18 Plan de Innovación Institucional	100%
1.2.2.19 Proyecto Sistema de Evaluación de Centros de Salud (SIEC)	67%
1.3.2.1 Implementación del Sistema de Administración de Bienes	25%
1.3.2.2 Sistema de gestión de aprovisionamiento y suministro	0%
1.3.2.3 Sistema de gestión documental	52%
1.3.2.4 Fortalecimiento de los procesos de compra en tiempo oportuno	94%
1.5.1.1 Fortalecimiento de la gestión Contractual para el fortalecimiento de la gestión y de la provisión de servicios	100%
1.6.2.1 Fortalecimiento del sistema de información de la Red	50%
1.6.2.2 Boletines Estadísticos de Producción de Servicios	100%
1.6.2.3 Catálogo de Establecimientos de Salud de la Red SNS	34%
1.6.2.4 Compendio estadísticos de producción y recursos de la Red SNS	70%
1.6.3.1 Implementación del Programa de Auditoría Calidad del Dato	40%
1.6.4.1 Fortalecimiento de la plataforma tecnológica de la Red SNS	47%
1.6.4.2 Implementación del Expediente Integral de Salud	24%
1.6.4.3 Despliegue del Sistema automatizado de Planificación, Monitoreo y Evaluación	0%
1.6.4.4 Despliegue del Modulo Web de Producción de Servicios de Salud en el Primer Nivel de Salud	0%
1.7.1.1 Despliegue del Plan de Comunicación Estratégica (Interna y Externa) con los canales jerárquicos definidos en el nivel central del SNS.	82%
1.7.1.2 Estrategia de posicionamiento del SNS a nivel interno y de su población meta.	81%
1.7.1.3 Plan de Iconología y Señalización de la Red Única Pública.	83%
1.8.1.1 Infraestructura de centros de salud acorde a normativas	54%

1.8.1.2 Plan de mantenimiento preventivo de equipos e infraestructura física	0%
2.2.1.1 Implementación del Circulo de Desarrollo Gerencial CDG	0%
2.2.1.2 Programa de formación y Capacitación continua de los RRHH de la Red	80%
2.2.2.1 Concurso Externos e Internos (personal Asistencial y Administrativo)	0%
2.2.2.2 Implementación del Plan de Mejora Encuesta Clima Laboral	13%
2.2.2.3 Diagnóstico sobre seguridad y salud ocupacional DCSNS	10%
2.2.2.4 Implementación de los Componentes II y III del proceso de Evaluación del Desempeño	43%
2.2.2.5 Implementación de las políticas de auditoría médica	80%
2.2.2.6 Implementación de los Módulos Sistema de Administración de Servidores Públicos (SASP) en la Red	0%
2.2.2.7 Fortalecimiento de la Gestión de los recursos humanos de la Red SNS	17%
2.2.3.1 Implementación del Programa de incentivo laboral	40%
3.1.1.1 Fortalecimiento de la Red de Emergencias de forma humanizada, eficiente y de calidad	41%
3.1.1.2 Desarrollo de la unidad de Gestión y coordinación de traslados de pacientes en las redes de servicios de emergencias.	67%
3.1.1.3 Programa de Preparación y Respuesta a Emergencias de Salud Pública y Desastres	74%
3.1.1.4 Programa de Hospitales Seguros frente a Emergencias y Desastres	63%
3.1.1.5 Despliegue de las Herramientas de Gestión Clínica en la Red SNS	89%
3.1.1.6 Conectividad de la Red de Establecimientos del SNS	0%
3.1.1.7 Monitoreo de la Calidad de los Servicios de Salud ofertados en la Red	67%
3.1.1.8 Conformación de los Comités Hospitalarios y del PN	14%
3.1.1.9 Implementación del Programa de Fortalecimiento de los Servicios de Atención Especializada	0%

3.1.1.10 Satisfacción de Usuarios	76%
3.1.1.11 Programa de estandarización de la gestión de usuarios y cultura de servicios	0%
3.1.1.12 Plan de Digitalización de los expedientes clínicos	26%
3.1.1.13 Fortalecimiento de la Gestión de Suministro y abastecimiento de medicamentos	94%
3.1.1.14 Programa de Seguridad del Paciente	88%
3.1.1.15 Despliegue Ruta Crítica definida por APS para el desarrollo del modelo de atención	45%
3.1.1.16 Programa de Transformación Centros Hospitalarios Priorizados	46%
3.1.1.17 Implementación del plan de abordaje efectivo de las víctimas de violencia de género	0%
3.3.2.1 Fortalecimiento del Sistema de facturación Hospitalaria	52%
3.3.2.2 Fortalecimiento de la Gestión Financiera de la Red SNS y la rendición de cuentas	82%
3.3.2.3 Medición de la estimación del gasto en servicios de salud otorgados a población extranjera	50%
3.3.2.4 Medición del financiamiento en la red de provisión pública de servicios	100%
3.3.2.3 Manual de Regulación de Adquisición y Mantenimiento de Equipos Biomédicos de la Red	0%
3.3.3.1 Desarrollo de capacidades en los SRS para la implementación de la Valoración de Condiciones de Atención, en la prestación de los servicios de apoyo diagnósticos	60%
3.3.3.2 Acceso a Servicios Diagnósticos y Gestión de Sangre Segura	82%
3.3.3.3 Despliegue del Sistema logístico para el transporte de muestras Biológicas, Sangre y Hemocomponentes	0%
3.3.3.4 Implementación del Plan Integral para la Gestión de Lista de Espera Quirúrgica	23%
3.3.3.5 Estandarización de la cartera de servicio de los CEAS	53%

4.1.1.1 Fortalecimiento de la prestación de servicios de los programas de Salud Colectiva	25%
4.1.1.2 Fortalecimiento de la provisión de servicios odontológicos	83%
4.1.1.3 Plan de acción para el abordaje enfermedades crónicas no transmisibles	77%
4.1.2.1 Garantía de acceso a servicios de realización de pruebas especiales de VIH (CD4, CV)	33%
4.1.2.2 Fortalecimiento de los Servicios de Atención Integral para VIH y TB	53%
4.1.3.1 Provisión de servicios Salud Materno, Neonatal y Adolescente de calidad	82%
4.1.3.2 Conformación Red COEM-Neonatal	100%
4.1.3.3 Proyecto Binacional para el Fortalecimiento de la Salud Materno Neonatal en la Frontera Norte	56%
4.1.3.4 Implementación de la Metodología para la Observación de la Práctica Clínica en los Servicios Materno Neonatal	79%
4.1.3.5 Banco de Leche Humana en la Maternidad San Lorenzo de los Mina	0%
4.1.3.6 Implementación del Convenio SIBEN	80%
4.1.4.1 Acceso a servicios de realización de pruebas moleculares para el diagnóstico de la TB (GeneXpert)	50%
4.1.4.2 Detección, Diagnóstico y Tratamiento de casos de TB	69%
Promedio avance total	49%

Observaciones y recomendaciones

- En el corto plazo es conveniente continuar con el reforzamiento de aspectos de relacionados al logro de los productos contemplados en el POA 2019. Priorizar la pertinencia del resultado esperado, relevancia de las intervenciones en relación a las necesidades de la población y la capacidad institucional para garantizar su consecución.
- En el tiempo restante, se debe subsanar las debilidades de la ejecución que han limitado el avance esperado.
- Valorar que acciones deben ser incluidas y que potencian la posibilidad de alcanzar el resultado esperado y la prioridad directiva asignada.

- Aunque se reportan productos en **0%** de avance, no desmerita los esfuerzos realizados para que el indicador sea movido en la evaluación de enero 2020 (cierre de año). Relacionado a esto, se valida el alcance programático de la actividad que al no culminar su temporalidad, no logra afectar el nivel de avance.

Actividades Priorizadas por la Dirección Ejecutiva

*Con relación a las actividades no programadas asociadas a productos y resultados priorizadas por la Dirección Ejecutiva, que corresponden al trimestre 2-2019, se presenta un avance de un **88%**.*

El detalle puede verse a continuación:

Actividad	Nivel de Avance	Dirección/Departamento
Reunión con Directora de Control y Fiscalización para conocer la experiencia aplicada en el SRSN en el levantamiento de los inventarios de la Red	100%	Activo Fijo
Evaluar opciones para realizar el evento de Programación de Medicamentos en Mayo 2019	100%	Medicamentos e Insumos
Medir la efectividad de la entrega del servicio posterior a la cita vía Call Center	100%	Atención Usuario
Validar la cantidad de personas que están llegando a las citas fuera de la coordinación del Call Center	100%	
Verificar la cantidad de personas que asisten a los hospitales sin cita previa, en busca de atención abierta	100%	
Incluir en el flyer de Gestión de Citas el horario de trabajo del Call Center	100%	
Valorar la inclusión en el flyer de Gestión de Citas el tema de la ausencia de documentos de identidad de parte de la población	100%	
Reunión con la abogada responsable de las oficinas de Defensoría de los Usuarios (Lariza Cruz)	Desestimada por imposibilidad de cumplimiento	Primer Nivel
Coordinar reunión con el Lic. Chanel Rosa para socializar el proyecto Chile Crece Contigo	100%	
Coordinar el proceso de registro de captación de recién nacidos a través de la visita domiciliaria con reporte de medición mensual	100%	
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 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%	

Reunión de coordinación con Atención a los Usuarios para la contratación de gestores de adultos mayores	En Proceso	
Coordinar una reunión con TIC-MSP y áreas claves del SNS para conocer el alcance y aplicación de mejoras aplicados al EIS	100%	Centros Hospitalarios
Reunión de socialización con el Lic. Rosa del nivel de avance de la implementación de la valoración de condiciones esenciales	En Proceso	
Verificar los procesos de compra para Hospital en la Comunidad	100%	
Remitir los boletines de Epidemiología a las Direcciones de la DCSNS y SRS	100%	Gestión de la Información
Realizar comparativo de la Razón de Mortalidad Materna y Neonatal (años 2017-2018) para publicar y enviar a los directores de la DCSNS	100%	
Entregar un boletín mensual con las informaciones de la red de servicios, al DE y Staff gerencial.	100%	
Reunión con DE para presentar opciones para la asignación de las funciones de Salud Mental	100%	Planificación
Revisar propuesta de actividades para el 4to. Aniversario y presentar al DE.	100%	Comunicaciones
Reunión de socialización del proyecto Salomón con el Lic. Rosa	100%	Seguridad Física
Coordinar reunión con el Lic. Rosa y la responsable del programa VIH (Merary Encarnación) para socializar los retos de la respuesta Nacional al VIH y las intervenciones que le corresponde ejecutar al SNS.	100%	Asistencia a la Red
Reunión con Bienes Nacionales y ACNUR para coordinar el proceso de digitalización de los expedientes	Pendiente	Administrativo
Remitir a la DPD los temas o puntos de agenda que se deben o requieren incluir en las próximas reuniones	100%	Todos

5. Resultados del Monitoreo del Segundo 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 abril-junio 2019 del monitoreo realizado en la Dirección Central del Servicio Nacional de Salud.

Dirección de Control y Fiscalización

Esta dirección programó en el trimestre abril-junio del POA 2019 un total de 25 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 Control y Fiscalización	% Cumplimiento Individual	% Indicador Efectividad	% Indicador Eficacia
Dirección de Control y Fiscalización	80%	73%	73%
% Cumplimiento DCF	80%	73%	73%

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

Hallazgos

- Presentan actividades sin ejecución, cuya justificación no aplica para la reprogramación de las mismas.
- Informes incompletos para validación, pues carecen de los datos de la actividad, fecha de realización y su contenido fue registrado en formato de carta.

Recomendaciones

- 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.
- Socializar la programación del trimestre con el equipo de la Dirección, designando los responsables de ejecución de las actividades y del reporte de su desarrollo.

- Designar un personal que funja de apoyo al punto focal de POA, para fortalecer el seguimiento interno de la programación.

Dirección de Consultoría Jurídica

Esta dirección programó para el trimestre abril-junio del POA 2019 un total de 20 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 Consultoría Jurídica	% Cumplimiento Individual	% Indicador Efectividad	% Indicador Eficacia
Dirección Consultoría Jurídica	100%	100%	100%
% Cumplimiento DCJ	100%	100%	100%

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

Hallazgos

- Se solicitó la reprogramación de tres actividades, pero no fue remitido en el RTP4.
- Actividades programadas que surgen debido a demanda de servicios o evenetos fortuitos, propios de las funciones del área.
- La actividad “Instrumentación y Notarización de los Contratos, Acuerdos, Convenios, Descargos, Acuerdos de Pago” será transferida a la Dirección de Recursos Humanos. Por lo que la dirección Jurídica solo ejecutará las notarizaciones solicitadas, de acuerdo a lineamiento de la Dirección Ejecutiva.

Recomendaciones

- Apegarse a la programación realizada por esta dependencia y garantizar el reporte de los sustentos seleccionados por esta área para validación de las actividades.
- Las reprogramaciones del trimestre a reportar, deben poseer sustentos viables que validen la imposibilidad de ejecución de las actividades a reprogramar y deben ser reportadas en el RTP4.
- Es necesario notificar a la DPyD sobre los diferentes cambios que deseen realizar en las actividades correspondientes a su POA.

Oficina de Acceso a la Información

Esta oficina programó en el trimestre abril-junio del POA 2019, un total de 18 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%	98%
% Cumplimiento OAI	100%	100%	98%

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

Hallazgos

- En esta dirección fue reprogramada una actividad para el tercer trimestre, debido a que el sustento de la misma, es emitido por la DIGEIG y este se genera cada mes después del levantamiento de los datos.
- Remitir a la DPyD las actividades a ser reprogramadas con sus debidos sustentos.

Recomendaciones

- Revisar en el POA las actividades programadas a ser ejecutadas en el trimestre y presentar los medios de verificación de acuerdo a lo establecido.
- Valorar la calendarización de las actividades de acuerdo a los tiempos en que se generan los medios de verificación, tanto a lo interno como a lo externo de su área.
- Registrar en el RTP4 las actividades a reprogramar con sus debidos sustentos.

Dirección de Comunicación Estratégica

Esta dirección programó para el trimestre abril-junio del POA 2019 un total de 12 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	100%	100%	100%
% Cumplimiento DCE	100%	100%	100%

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

Hallazgos

- Esta dirección reprogramó una de sus actividades programadas en el trimestre, presentando sus debidos sustentos. (Act.: *Capacitación sobre comunicación en salud, dirigida a periodistas de la Red Única Pública y los que cubren salud*), esta actividad será realizada conjuntamente con un equipo técnico de OPS.
- Presentan actividades que no podrán ejecutar durante el año 2019, debido a las modificaciones de algunos procesos institucionales.

Recomendaciones

- Solicitar de manera oportuna la reprogramación o exclusión del POA 2019, de aquellas actividades que no podrán ser realizadas por los cambios que actualmente se están presentando a lo interno del SNS.

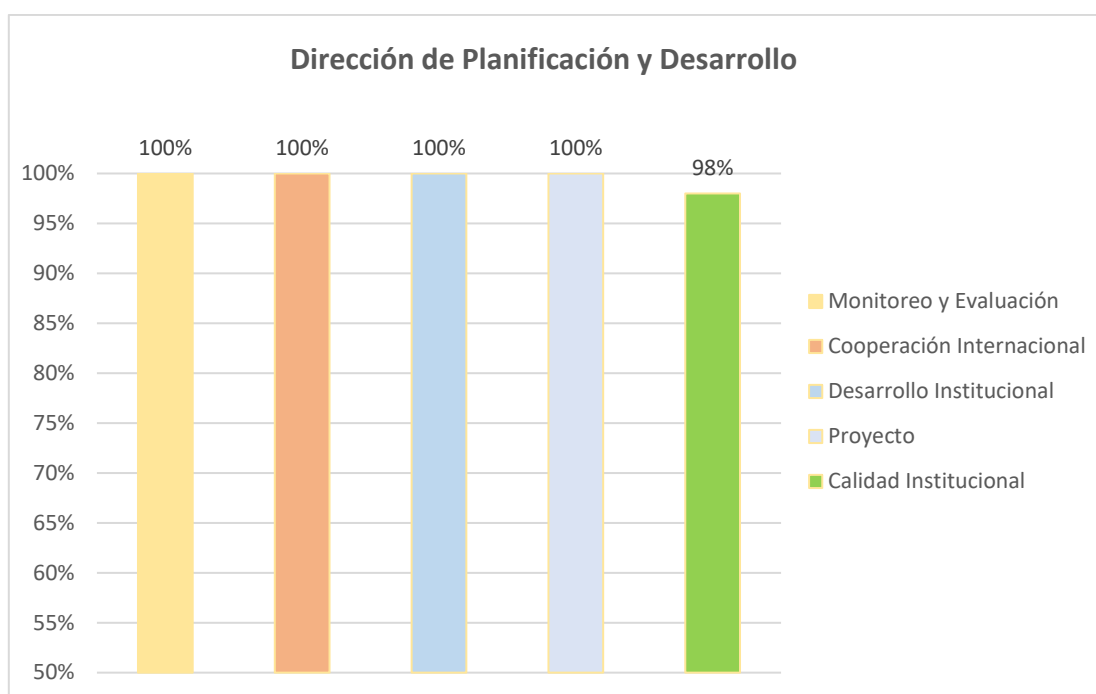
Dirección de Planificación y Desarrollo

Esta dirección programó en el trimestre abril-junio del POA 2019 un total de 62 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%	88%
Cooperación Internacional	100%	100%	100%
Monitoreo y Evaluación	100%	100%	100%
Calidad Institucional	98%	96%	96%
Proyectos	100%	100%	100%
% Cumplimiento DPyD	100%	99%	97%

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
Desarrollo Institucional	10	72%
Cooperación Internacional	0	0%
Monitoreo y Evaluación	2	14%
Calidad Institucional	2	14%
Proyectos Institucionales	0	0%
Total de Actividades DPyD	14	100%



Hallazgos:

1. *Departamento de Calidad de la Gestión*
 - Actividades ejecutadas durante el año 2018, que se mantuvieron en el POA 2019.
 - Remisión del RTP fuera de la fecha programada.
 - Una actividad con dos acciones, valorada en un 50%, por solo contener los sustentos asociados a una acción.
 - Reprogramación de tres actividades: dos actividades que depende de la contratación de personal para su ejecución y una actividad, que debe ser movida de un mes a otro, por la fecha en que finaliza la actividad precursora.
2. *Departamento de Desarrollo Institucional.*
 - Remisión del RTP fuera de la fecha programada.
 - Actividad ejecutada en el primer trimestre, que correspondía al mes de junio.
 - Se reprogramó una actividad ya que la misma depende de la disponibilidad de los técnicos del MAP para su implementación y desarrollo.
3. *Cooperación Internacional*
 - Sin hallazgos relevantes.
4. *Proyecto Institucional.*
 - Sin hallazgos relevantes.

Recomendaciones

1. *Departamento de Calidad de la Gestión*
 - Solicitar a la DPyD la aprobación para la actualización del cronograma del POA de la DGC y de los medios de verificación requeridos.

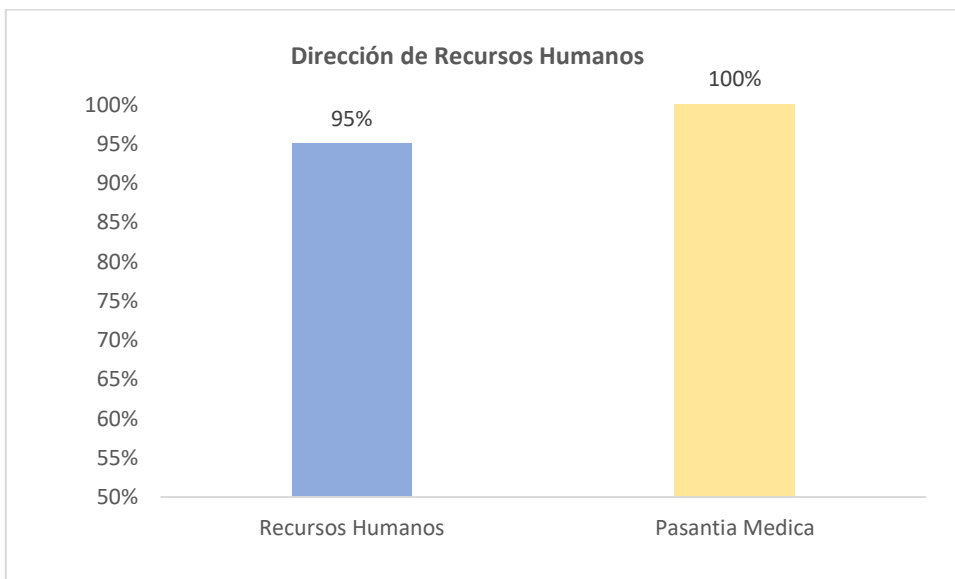
- Validar la propuesta de POA 2020, contemplando las actividades y productos que se generarán durante el año vigente y que deben decontinuarse del POA 2020; o aquellas, que se mantendrán como actualización en el año próximo.
 - Remitir de forma oportuna el reporte correspondiente al trimestre.
2. Departamento de Desarrollo Institucional.
- Remitir de forma oportuna el reporte correspondiente al trimestre.
 - Validar la ejecución precoz de las actividades del POA, para ser reportado en el trimestre que se ejecutó.
3. Cooperación Internacional
- Remitir de forma oportuna el reporte correspondiente al trimestre.
4. *Proyecto Institucional.*
- Mantener la organización y ejecución de las actividades plasmadas en el POA.

Dirección Recursos Humanos

Esta dirección programó en el trimestre abril-junio en el POA 2019 un total de 40 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	95%	97%	92%
Pasantía Médica	100%	100%	100%
% Cumplimiento DGH	98%	99%	96%

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



Hallazgos

1. Recursos Humanos.

- Se reprogramó una actividad y se reportaron los sustentos que lo validan.
- Una de las actividades contempladas en el trimestre consta de tres acciones, de estas: una acción fue reprogramada debido a la falta de refrigerio (validado mediante la requisición presentada) y de las dos acciones restantes, solo se valida la ejecución de una, con el sustento reportado.

2. Pasantía Medica

- Sin hallazgos relevantes.

Recomendaciones

1. Recursos Humanos

- Fortalecer la organización de los soportes de ejecución de la programación.

2. Pasantía Medica

- Continuar con la organización de las evidencias presentadas.

Dirección Financiera

Esta dirección programó en el trimestre abril-junio del POA 2019, un total de 19 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	88%	89%	67%
% Cumplimiento DF	88%	89%	67%

Hallazgos

- De las actividades contempladas para ejecutar en este trimestre (*Implementación del componente de Gestión Financiera del Programa Pro-Hospitales*) esta será excluida de su POA, posterior a la validación con el área de Proyectos Institucionales, de las áreas que mantendrán componentes en el Programa Pro-Hospital.
- La actividad de “*Seguimiento al uso de la herramienta tecnologica de la Dirección Financiera*” será reprogramada, puesto que no cuenta con este instrumento.
- Otra actividad, “*Capacitación del personal involucrado en la gestión financiera SNS, SRS*”, solo una fue realizada.

Recomendaciones

- Mantener el seguimiento interno a la ejecución de la programación.

Dirección Administrativa

Esta dirección programó en el trimestre abril-junio del POA 2019, un total de 21 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	100%	100%	100%
% Cumplimiento DAM	100%	100%	100%

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

Hallazgos

- Las dependencias que componen la DAD fueron validadas de forma conjunta en el monitoreo de esta dependencia.
- Una actividad reprogramada bajo el sustento de que para su ejecución se amerita la intervención de otros organismos del sistema y de cooperación.

Recomendaciones

- Continuar con la organización de las evidencias de las actividades programadas.

Dirección Tecnología de la Información

Esta dirección programó en el trimestre abril-junio del POA 2019, un total de 49 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	100%	100%	100%
% Cumplimiento DTI	100%	100%	100%

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

Hallazgos

- Se reprogramaron nueve actividades con los sustentos correspondientes. Las mismas se encuentran atadas a intervenciones de diversas áreas dentro del SNS y fuera de este.
- Otra actividad fue reprogramada debido a que el reporte que la sustenta es remitido por la DIGEIG y se genera a los diez días después de finalizado el trimestre.

Recomendaciones

- Los sustentos que pueden ser presentados en versión digital, deben ser organizados en una carpeta con las actividades que contiene, codificadas de acuerdo al registro en el POA.
- Validar las actividades que entienden no podrán ser ejecutadas este año y bajo su debido sustento, requerir exclusión del POA 2019 e incluir en el POA 2020.

Dirección de Gestión de la Información

Esta dirección programó en el trimestre abril-junio 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 asociadas a resultados del POA que se ejecutaron durante el trimestre en curso, se cuenta con el siguiente reporte:

- ♦ *Boletín trimestral sobre la producción de servicios de salud en el sector público*
- ♦ *Informe de métricas de recurso humanos en salud*
- ♦ *Boletines mensuales sobre mortalidad materno infantil y neonatal para los meses Abril y Mayo 2019*
- ♦ *Boletín de tendencias de los principales indicadores SNS*
- ♦ *Taller de adiestramiento en el uso de reportes en PBI y construcción de indicadores dirigido a directores y encargados SNS Central*
- ♦ *Revisión y adecuación de ficha de indicadores de producción rutinaria del SNS - Metodología para la observación de los procesos de atención y humanización Servicios Materno - Neonatal*
- ♦ *Sesiones de trabajo para adecuación de formularios para registro primario en Nivel Complementario: 1. Adecuación formulario FAPPS Parte 1, 2. Adecuación Formulario Registro Pruebas de VIH y PREP*
- ♦ *Propuesta para estandarización registro y emisión constancia tardía de nacimientos*
- ♦ *Ficha descriptiva reportes de Dengue, Zika y Chikungunya*
- ♦ *Lista de cheque para autoevaluación sistemas Nivel Complementario*
- ♦ *Diseño matriz de seguimiento a Registro Oportuno de Nacimiento*
- ♦ *Reportes diarios de MM, MN y MI*

En cuanto a las actividades no programadas que no están asociadas a resultados del POA que se ejecutaron durante el trimestre en curso, se cuenta con el siguiente reporte:

- ♦ *Elaboración Manual Operativo Convenio Marco SeNaSa*

- ♦ *Elaboracion de PPT para Direccion Ejecutiva para Foro de Atencion Primaria en Salud*
- ♦ *Elaboracion de PPT para Eventos en Regionales de Salud*
- ♦ *Participacion en talleres con SRS Convenio Marco SeNaSa (Presentación indicadores)*
- ♦ *Elaboracion de PPT para Direccion Ejecutiva para visita a Medios El Caribe*
- ♦ *Revision y actualizacion perfiles puestos DGI.*

Hallazgos

- Del total de acciones que contiene la actividad “Despliegue del Módulo WEB de la Producción de Servicios del Primer Nivel”, se requirió a la DPyD la disminución de la programación, con el debido sustento.
- Se excluye la actividad “Talleres de socialización de los formularios estandarizados del PN”, puesto que esta actividad está siendo llevada a cabo por la Dirección de Primer Nivel en conjunto con SeNaSa.

Recomendación

- Mantener el nivel de desempeño mostrado.

Dirección de Centros Hospitalarios

Esta dirección programó en el trimestre abril-junio del POA 2019, un total de 155 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	94%	95%	95%
% Cumplimiento DCH	94%	95%	95%

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

- ♦ *Capacitacion de Manejo Clinico de Casos Febriles y Dengue*
- ♦ *Reunion de Coordinacion para el Taller Avances y Desafios en el Proceso de Mejora de la calidad y humanizacion en la atencion a la madre y recién nacido*
- ♦ *Reunion de Coordinacion del plan de reduccion de la morbilidad materna en Santo Domingo Este*
- ♦ *Reunion de Coordinacion implementacion metodologia para la observacion de la practica clinica en los servicios materno neonatal*
- ♦ *Reunion Tecnica para revision del plan de gestion de lista de espera quirurgica*

- ♦ *Taller Estrategia para la Deteccion Precoz y Tratamiento Oportuno del Infarto Agudo al Miocardio*
- ♦ *Capacitacion a enfermeras sobre manejo de infarto y trombosis en las emergencias*
- ♦ *Reuniones tecnicas para el fortalecimiento del programa de nutricion especial en los hospitales priorizados*
- ♦ *Valoracion de solicitud a ser incluidos en Programa de Insumos para hemodialisis por PROMESECAL y SNS*
- ♦ *Presentacion problemática actual programa Dialisis peritoneal*
- ♦ *Auditoria de concurrencia Programa Nutricion especializada*
- ♦ *supervision al Desempeño del programa de Nutricion Especializada mediante auditoria de concurrencia al centro especifico*
- ♦ *Mesa tecnica para la elaboracion del plan de capacitacion en malaria para los centros hospitalarios*
- ♦ *Conocimiento de Informacion General, avance componente Pro-Hospital*
- ♦ *Capacitaciones en Manejo de Desechos Peligrosos Componente Salud Ambiental PRO-HOSPITAL*
- ♦ *Taller de Socializacion Convenio Marco entre SeNaSa-SNS*

Hallazgos

- Programaron en el trimestre un total de 155 acciones de las cuales se reprogramaron 37 acciones que conforman una serie de actividades; siendo reprogramadas para el tercer y cuarto trimestre
- Presentan una actividad cuya ejecución corresponde a la Dirección de Gestión de la Información, por lo tanto no cuentan con el sustento de la misma.
- Se presentaron los medios de verificación de tres actividades realizadas en el segundo trimestre que correspondian al T1-2019, por lo cual el indicador de eficacia disminuye.
- Otra actividad no pudo ser valorada por carecer de los sustentos correspondientes.

Recomendaciones

- Realizar el seguimiento mensual de la ejecución de lo programado en POA mediante la verificación de los sustentos existentes.
- Solicitar la exclusión del POA de aquellas actividades que tienen programadas y están siendo realizadas por otro departamento.

Dirección del Primer Nivel

Esta dirección programó en el trimestre abril-junio del POA 2019, un total de 42 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 cuenta con el siguiente reporte:

- ♦ *Reunión para el fortalecimiento de la articulación intersistémica de la atención a NNA víctima de salud, desde los servicios de salud, Ministerio Público y CONANI*
- ♦ *Reunión con autoridades de Salud Mental del MSP para CSMC, Los Mameyes*
- ♦ *Reunión Estrategia de comunicación en Nutrición con PMA.*
- ♦ *Reunión con la Sociedad Dominicana de Médicos Familiares para definir lugares a fortalecer en el PNA*
- ♦ *Docencia sobre Atención Primaria y Violencia de Género en Escuela Nacional del Ministerio Público*
- ♦ *Charla de estilos de vida saludable a Colaboradores del SNS*
- ♦ *Jornada de Prevención de riesgo cardiovascular a colaboradores del SNS*
- ♦ *Socialización de la resolución ministerial que crea el documento técnico para la puesta en función de los centros de servicios de salud mental y comunitarios*
- ♦ *Taller de socialización sobre el protocolo de Actuación Interinstitucional del Sistema Integral para la vigilancia Alimentaria y Nutricional del Escolar, SISVANE*
- ♦ *Socialización construcción del diseño del Sistema de valoración, certificación y registro continuo de discapacidad en NNA*
- ♦ *Seguimiento al llenado de la Cédula del Niño y la Niña*
- ♦ *Sesiones de trabajo con actores claves para articulación de acciones en el territorio DIGEPEC*
- ♦ *Reunión para la estimación del Per Capita de APS para el Régimen Subsidiado*
- ♦ *Mesa Técnica para la elaboración del Plan de Capacitación en Malaria para los Centros Hospitalarios y Primer Nivel*
- ♦ *Seguimiento al Proyecto Salud Ocupacional en los Trabajadores de la salud con énfasis en el Primer Nivel de Atención*
- ♦ *Seguimiento manual Operativo Convenio SNS-SeNaSa*
- ♦ *Socialización Convenio Pastoral de la Salud y SNS*
- ♦ *Revisión y seguimiento al convenio de colaboración interinstitucional para el programa de mujeres saludables entre el despacho de la Primera Dama, SeNaSa y el SNS*
- ♦ *Taller de Capacitación sobre Nutrición y Salud en el SRS Valdesia*

- ♦ *Taller de socialización sobre el protocolo de actuación interinstitucional del Sistema Para la Vigilancia Alimentaria y Nutricional del Escolar, SISVANE*
- ♦ *Pre taller virtual de Respuesta Multiamenaza del Sector Salud*
- ♦ *Taller de Capacitación e Implementación de las Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS)*
- ♦ *Socialización del instrumento de observación durante la visita domiciliaria a la madre (primeras 72 horas)*
- ♦ *Mesa técnica para la promoción de la salud de las personas adolescentes (METSA)*
- ♦ *Diagnóstico de situación para el programa de servicios esenciales de adolescentes*
- ♦ *Seguimiento a los acuerdos del taller de HEARTS en las Américas*
- ♦ *Presentación Hallazgos Levantamiento CPNA Priorizados SFH/DSM-MSP/SNS*

Hallazgos

- No se reportan hallazgos relevantes de esta dependencia.

Recomendaciones

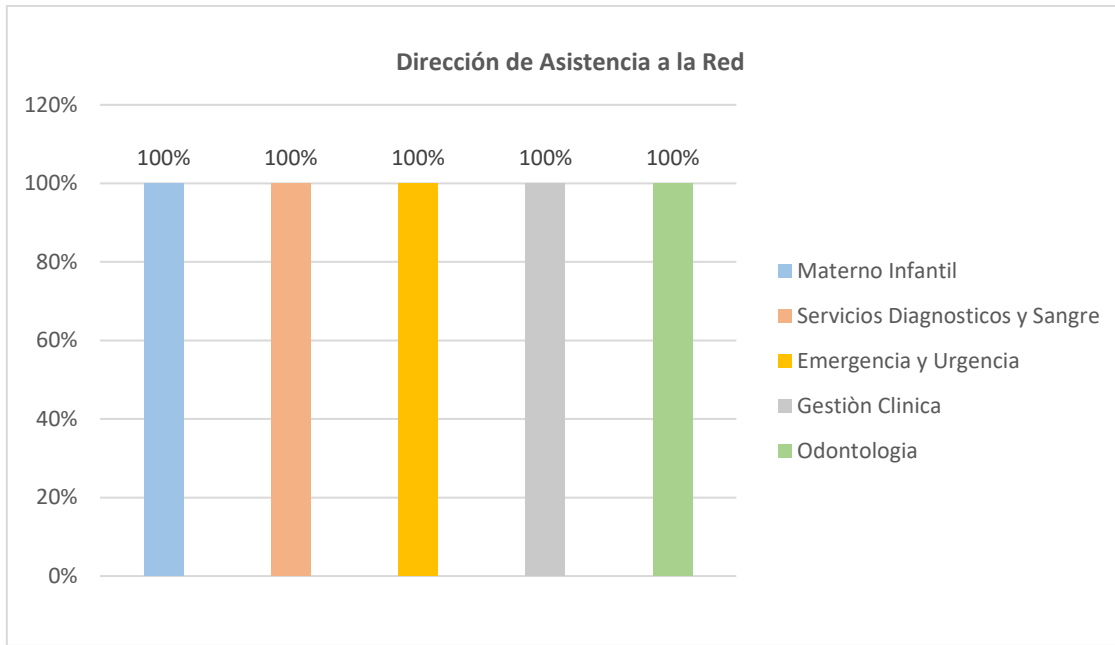
- Mantener la organización y reporte de la programación trimestral, como hasta ahora lo han hecho.

Dirección de Asistencia a la Red

Esta dirección programó en el trimestre abril-junio del POA 2019, un total de 250 acciones programables y presupuestables, a ser ejecutadas por las unidades que lo 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	100%	100%	99%
Servicios Diagnósticos y Sangre	100%	100%	100%
Emergencia y Urgencia	100%	100%	100%
Gestión Clínica	100%	100%	100%
Odontología	100%	100%	100%
% DAR	100%	100%	100%

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	8	16%
Materno, Infantil y Adolescente	17	41%
Emergencia y Urgencia	18	43%
Total de Actividades DAR	50	100%

Hallazgos

1. Departamento de Odontología

- En este departamento se les autorizó realizar un cambio del medio de verificación de una de las actividades programadas en el trimestre, por la pertinencia del mismo.

2. Departamentos de Gestión Clínica, Emergencias y Urgencias, Servicios Diagnóstico y Sangre y Materno-Infantil y Adolescentes

- Sin hallazgos relevantes.

Recomendaciones

- Todos los departamentos que conforman esta dirección presentan un buen desempeño de la ejecución de las actividades programadas en el trimestre.

Dirección de Medicamentos e Insumos

Esta dirección programó en el trimestre abril-junio del POA 2019, un total de 22 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	8	100%
Total de actividades DMI	8	100%

Hallazgos

- De las actividades programadas para el año actual, se solicitó la exclusión de una de ella para ser insertada en la programación del POA 2020, con los sustentos correspondientes.
- No se presentan hallazgos relevantes.

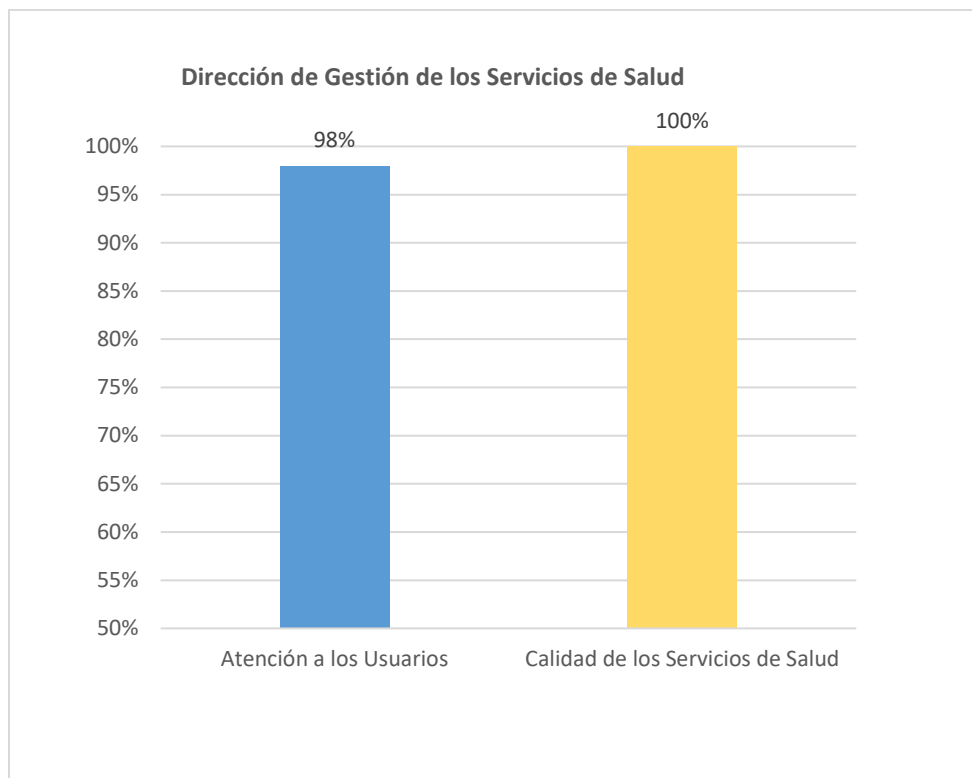
Recomendaciones

- Continuar con el buen desempeño de las actividades programadas.

Dirección de Gestión de Calidad en los Servicios

Esta dirección programó en el trimestre abril-junio del POA 2019, un total de 20 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	98%	90%	90%
% Cumplimiento DGCSS	99%	95%	95%



Hallazgos

- No se presentan hallazgos relevantes.

Recomendaciones

1. Atención al Usuario

- Continuar con el buen desempeño de las actividades programadas.
- Reportar las actividades reprogramadas en el trimestre correspondiente.
- Remitir el RTP de forma oportuna.

2. Calidad de los Servicios de Salud

- Valorar los medios de verificación de acuerdo a las actividades pautadas para la programación 2020. En el POA actual, validar con la DPyD cuales sustentos deben mantenerse y cuales deben ser actualizados.

Departamento de Seguridad Física

Esta dependencia programó en el trimestre abril-junio de POA 2019, un total de 41 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

- Exclusión de actividades para insertarse en el POA 2020, por imposibilidad de cumplimiento en el POA 2019.

Recomendaciones

- Registrar en el RTP4 las actividades a ser reprogramadas con sus debidos sustentos.
- Remitir o solicitar la exclusión de las actividades a ser realiadas en el 2020 del POA 2019, para no valorar las mismas en los trimestres subsiguientes.

5. Observaciones y Recomendaciones Generales

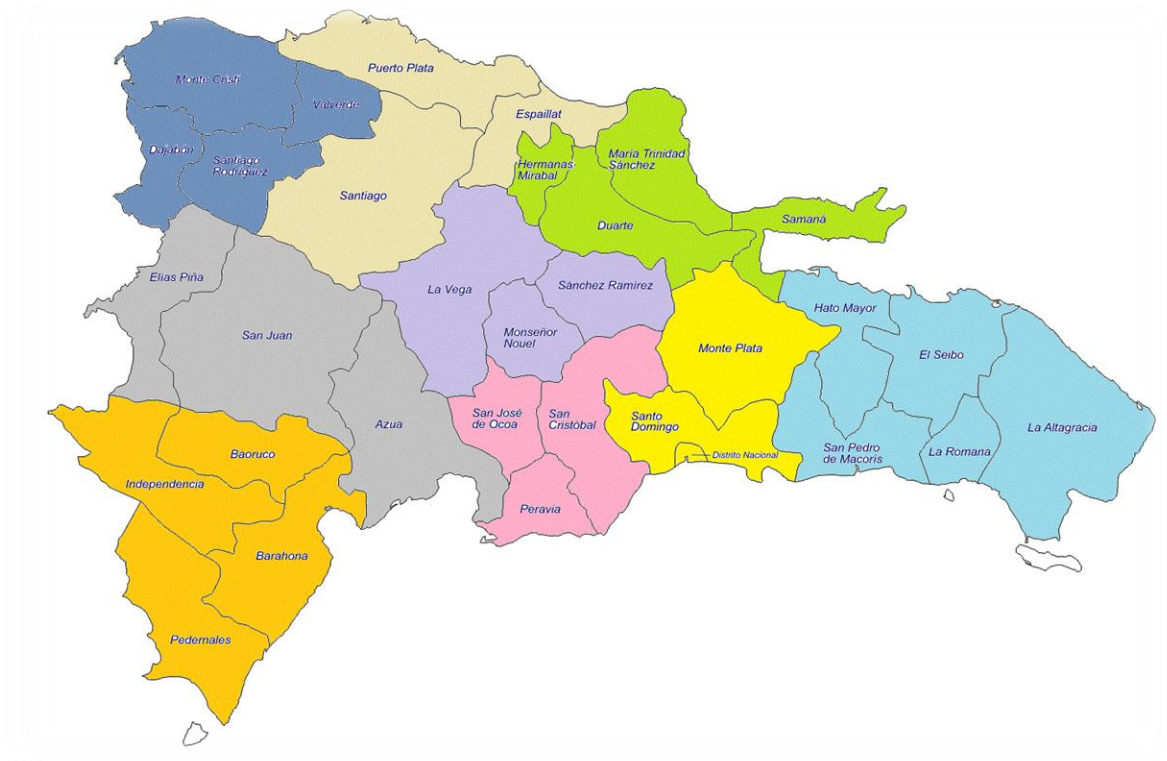
Observaciones:

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 y en algunos casos sin la validación de la DPyD.
4. Traspaso de actividades a otras dependencia sin previa autorización de 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 definido por cada área.
3. 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.*
4. 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.
5. Remitir de manera oportuna la solicitud de reprogramación o eliminación del POA de las actividades que no serán realizadas en el trimestre o en el año.
6. No reportar como actividades no programadas, aquellas en que la dependencia no es dueña del proceso, sino participante convocado por otra dependencia.

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

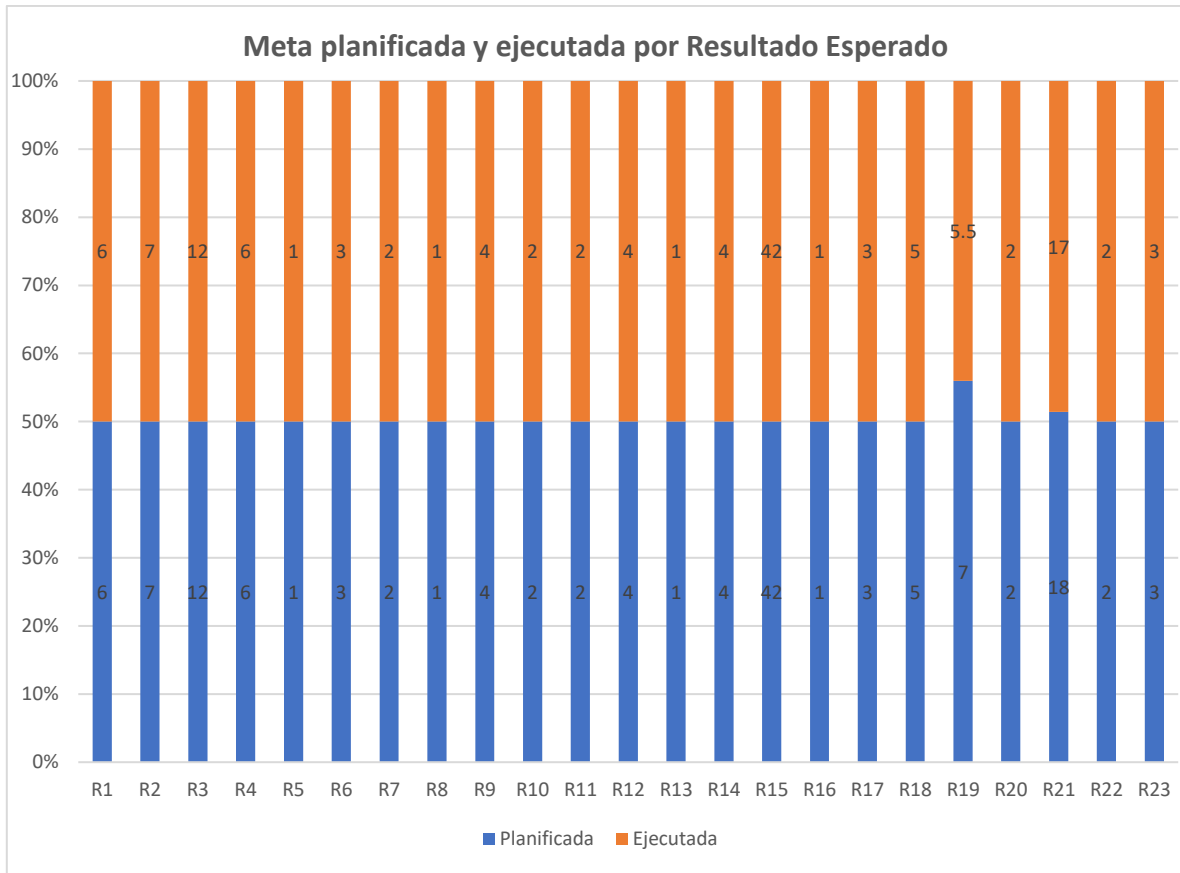
Este SRS programó en el trimestre abril-junio del POA 2019 un total de 149 acciones programables y presupuestables, a ser ejecutadas por las áreas que la componen. El reporte de la ejecución interna se muestra como sigue:

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	✓	
Administración	✓	
Financiero	✓	
Monitoreo y Evaluación	✓	
Cartografía	✓	
Coordinación de Centros Hospitalarios	✓	
Coordinación de Primer Nivel de Atención	✓	
Coordinación Materno Infantil	✓	
Recursos Humanos	✓	
Infraestructura y Equipo	✓	
Calidad Institucional	✓	
Coordinación Odontológica	✓	
Servicios Diagnósticos	✓	

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 Institucional	100%	100%	100%
URG Medicamentos	100%	100%	100%
Monitoreo y Evaluación	100%	100%	100%
OAI	100%	100%	100%
Coordinación Odontológica	79%	72%	72%
Recursos Humanos	100%	100%	100%
Sistema Información	100%	100%	100%
Tecnología	100%	100%	100%
Atención a Usuarios	100%	100%	100%
Coordinación Materno Infantil	97%	95%	95%
Coordinación de Centros Especializados	100%	100%	100%
Cartografía	100%	100%	100%
Administrativo	100%	100%	100%
Coordinador Centros Hospitalarios	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-Santo Domingo Este-O	93%	93%
GAS-Santo Domingo Norte	99%	99%
Hospital Dr. Dario Contrera	97%	97%
Hospital Municipal Boca Chica	95%	90%
Hospital El Almirante	100%	100%
Hospital Municipal Hacienda Estrella	96%	96%
Hospital Municipal la Victoria	59%	59%
Hospital Municipal Villa Mella	94%	94%

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 **92%**.

Hallazgos y Recomendaciones

1. Coordinación Materno Infantil

- Se reporta la ejecución de una actividad que al momento de validarse no se correspondían con el trimestre evaluado.

2. Coordinación Odontologica.

- Dos actividades programadas fueron fragmentadas por carecer de una parte de los medios de verificación definidos en el POA.

3. Hospital Dr. Dario Contrera

- Fraccionamiento de la meta de dos actividades por carecer de parte de +los sustentos correspondientes.

4. Hospital Local El Almirante

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

5. Hospital Municipal Boca Chica

- Una actividad programada con carencia de sustentos para su validación.
- La meta de una actividad fue fragmentada por carecer de todos los sustentos asociados.

6. Hospital Municipal Elvira Echavarria

- Este hospital actualmente esta siendo intervenido en diferentes áreas, por lo cual remitieron una comunicación al Servicio Regional Metropolitano, notificando la no ejecución de las actividades programadas para el trimestre en curso.

7. Hospital Municipal de Villa Mella

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

8. Hospital Municipal la Victoria

- Presentan una serie de actividades sin sustentos de ejecución.
- No cuentan con sustentos para validar reprogramación.
- Algunas actividades fueron reprogramadas con los sustentos correspondientes.
- Fortalecer el orden de las evidencias según lo contemplado en el POA.
- Socializar la programación del trimestre del POA con los responsable del área y mantener el seguimiento de lo planificado.

9. Hospital Hacienda Estrella.

- Una actividad programada carece del sustento correspondiente para su validación.
- Continuar con la organización de las evidencia y ejecucion de las actividades programadas.

10. Gerencia de Área Santo Domingo Este O.

- Algunas actividades carecían de los medios de verificación para su validación.
- Presentan buena ejecución de las actividades programadas en el trimestre, les recomendamos continuar con el buen desempeño presentado.

11. Gerencia de Área Santo Domingo Norte.

- Presentan una adecuada ejecución de las actividades programadas en el trimestre.

Recomendaciones generales

1. Mantener la organización de los medios de verificación acorde a lo programado, para facilitar y agilizar el proceso de monitoreo.
2. La reprogramación de actividades debe contener los sustentos correspondientes, que permitan su validación.
3. El SRS debe garantizar el seguimiento y acompañamiento de la programación del POA.

Servicio Regional de Salud Valdesia

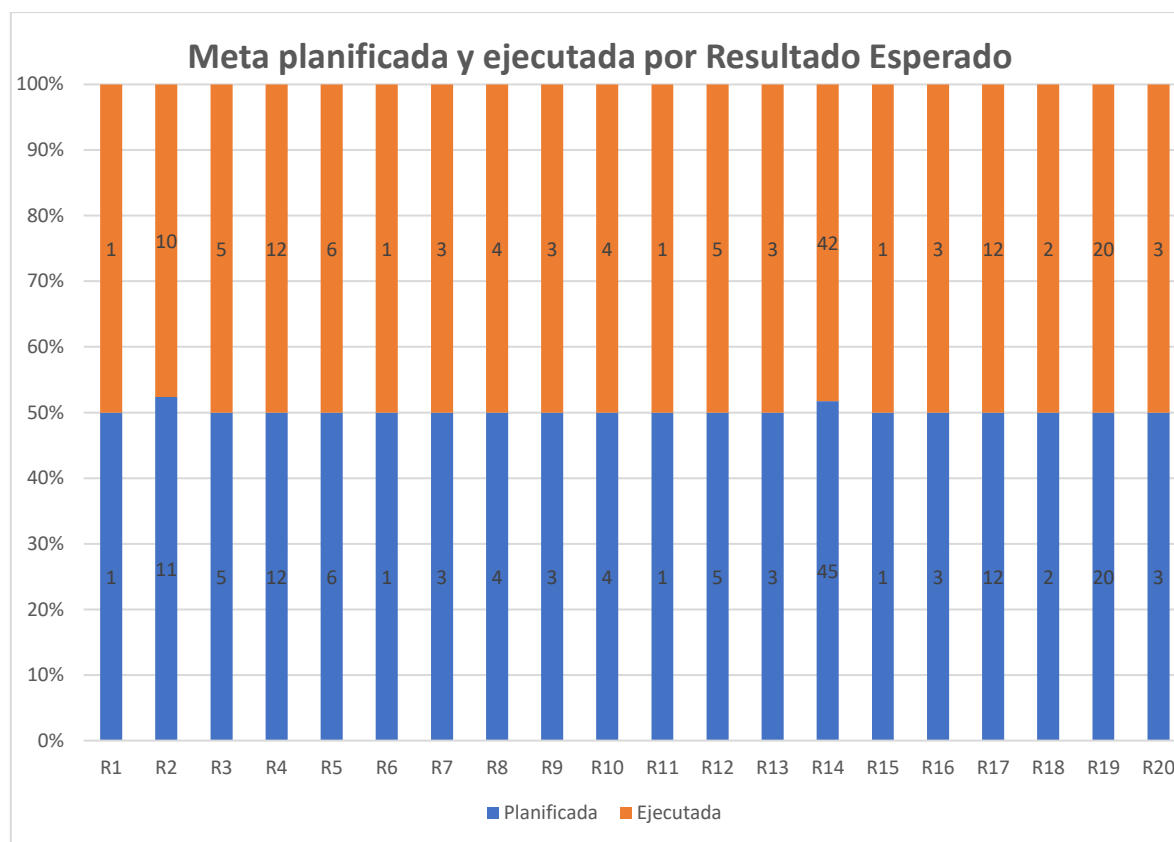
Este SRS programó en el trimestre abril-junio del POA 2019 un total de 151 acciones programables y presupuestables, a ser ejecutadas por las áreas que la componen. El reporte de la ejecución interna se muestra como sigue:

Dirección/Departamento/División	A tiempo	Fuera de tiempo
Directora Regional	✓	
Gerencia Estratégica	✓	
Gerencia Asistencial	✓	
Gerencia Administrativa	✓	
Gerencia Financiera	✓	
Monitoreo y Evaluación	✓	
Sistema de Información	✓	
Atención al Usuario	✓	
Odontología	✓	
Unidad Regional de Gestión de Medicamentos	✓	
Ingeniería	✓	
Gestión Humana	✓	
Programas (TB-VIH-ECNT-Plan.Familiar, PAI)	✓	
Comunicaciones	✓	
Cartografía	✓	
Emergencia	✓	
Tecnología	✓	
Calidad Institucional	✓	

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	67%	75%	75%
Gerencia Estratégica	100%	100%	100%
Gerencia Asistencial	75%	83%	83%
Medicamentos e Insumos	100%	100%	100%
Monitoreo y Evaluación	100%	100%	100%
Coordinación de Odontología	100%	100%	100%
Recursos Humanos	100%	100%	100%
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%
Servicios Diagnósticos	100%	100%	100%
Oficina de Accesos a la Información	100%	100%	100%
PAI	100%	100%	100%
ECNT	100%	100%	100%
Cartografía	100%	100%	100%
Programa VIH	100%	100%	100%
Programa Planificación Familiar	100%	100%	100%

En cuanto al logro alcanzado por el SRS, se reporta un nivel de cumplimiento de un **99.5%**.



Dependencias del SRS I

SRS Valdesia	% Indicador Efectividad	% Indicador Eficacia
GAS San Cristobal Sur	84%	84%
Hospital Municipal Barsequillo	86%	86%
Hospital Municipal Rafael J. Mañón	69%	69%
Hospital Regional Dr. Juan P. Pina	94%	94%

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

Servicio Regional de Salud Valdesia

Se observa un buen avance en la actividades programadas en el POA.

1. Gerencia Administrativa.

- Presenta una actividad no ejecutada.

2. Gerencia Asistencial

- Presenta una actividad no ejecutada.

3. Gerencia de Área San Cristóbal Sur

- Actividades programadas que carecen de los sustentos para su validación.
- Fortalecer el contenido de los informes, donde se refleje la intervención realizada, hallazgos, recomendaciones y/o acuerdos asociados, valorando el nivel de avance del proceso en seguimiento.

4. Hospital Municipal Barsequillo

- Algunas actividades carecían de sustentos para su validación.
- Varias actividades con metas fraccionadas, por presentan sustentos incompletos.
- El plan de capacitación no contempla programación de ejecución, por lo cual se imposibilita valorar su nivel de avance.
- Presentan actividades reprogramadas, pues ameritan intervención del MAP para completar su realización.

5. Hospital Regional Juan Pablo Pina

- Se evidencia buena organización de las evidencias.
- Una actividad no pudo ser validada por carecer de los sustentos de ejecución de la misma.
- Fortalecer el contenido de los informes describiendo en estos el nivel de avance de las intervenciones realizadas, así como los acuerdos y recomendaciones que se generen durante el seguimiento.

6. Hospital Municipal Rafael J. Mañón

- El POA que estaban ejecutando es la versión preliminar no aprobada, aunque les fue remitida vía el SRS Valdesia, la versión final.
- Presentan actividades en las cuales no evidencian ejecución.
- Actividades fraccionadas por carecer de los sustentos conforme a lo contemplado en el POA.
- Algunas actividades reprogramadas que ameritan intervenciones externas para su culminación.

Recomendaciones Generales

1. Mantener la organización de las evidencias ya sea en carpetas físicas o digitales.

2. Garantizar el seguimiento y acompañamiento de la programación del POA de los hospitales de su demarcación.
3. Registrar en el RTP las razones de desviación en aquellas actividades que presentan una alta o baja ejecución programática durante el trimestre evaluado. Así como aquellas actividades que por razones que escapan a su control, no podrán ser ejecutadas.
4. Apoyar a los hospitales en la ejecución de aquellas actividades en que se amerite, brindándoles asesoría y lineamientos, como en los casos de las actividades del área administrativa y financiera.

Servicio Regional de Salud Norcentral

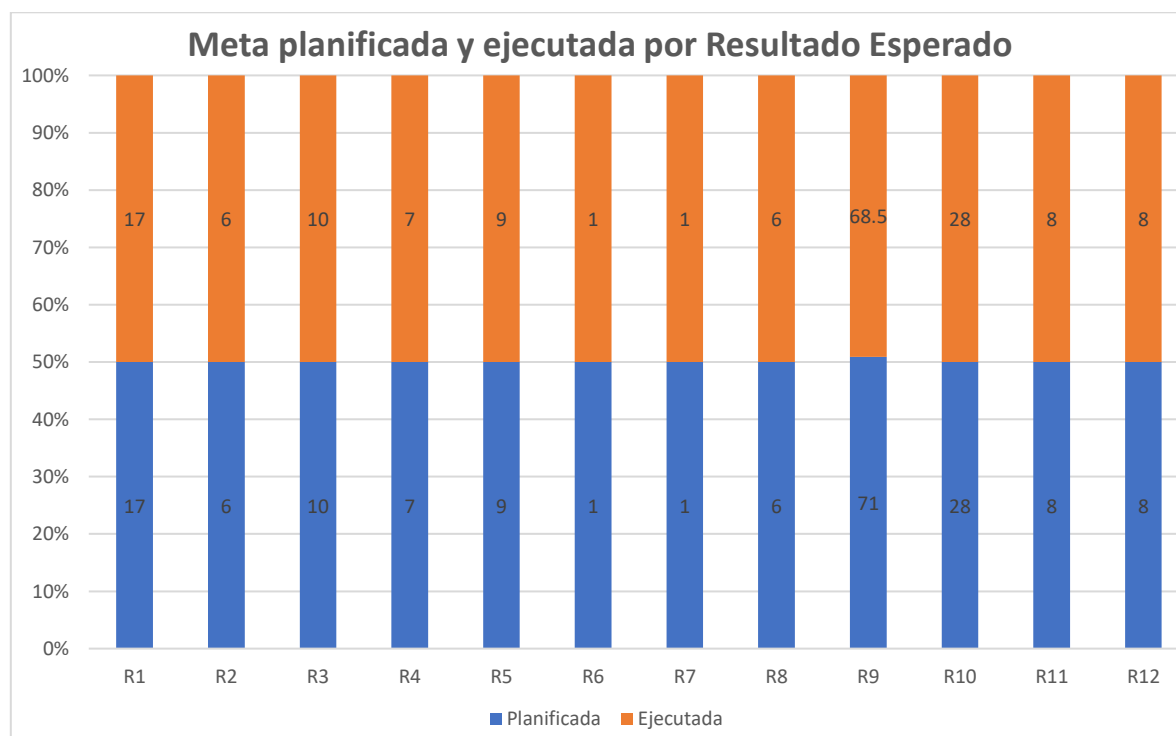
Este SRS programó en el trimestre abril-junio del POA 2019 un total de 182 acciones programables y presupuestables, a ser ejecutadas por las áreas que la componen. El reporte de la ejecución interna se muestra como sigue:

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	✓	
Comunicación	✓	

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	99%	97%	100%
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%
Comunicación	100%	100%	100%

En cuanto al logro alcanzado por el SRS, se reporta un nivel de cumplimiento de un **99.5%**.



Dependencias SRS II

SRS Norcentral	% Indicador Efectividad	% Indicador Eficacia
GAS Santiago Sierra	100%	100%
Hospital Regional Ped. Arturo Grullon	100%	100%
Hospital Municipal Bella Vista	90%	90%
Hospital Municipal Irene Fernandez	100%	100%
Hospital Municipal Sabana Iglesia	97%	97%

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 **98%**.

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

- Se mantiene una alta ejecución de las actividades programadas.
- Continuar con el seguimiento del equipo regional a la Red de establecimientos que lo componen.

2. Gerencia de Área Santiago Sierra.

- Presentan una adecuada ejecución de las actividades programadas en el trimestre.

3. Hospital Regional Pediátrico Arturo Grullón

- Presentan una adecuada organización de las evidencias y buen nivel de ejecución de su programación trimestral.

4. Hospital Municipal Sabana Iglesia

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

5. Hospital Bella Vista

- Buena ejecución de las actividades programadas y organización de sus medios de verificación.
- Tres actividades carecen de los sustentos requeridos para su validación.

6. Hospital Municipal Irene Fernández.

- Presentan 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 permite corregir las desviaciones que en algún momento puedan presentarse.
2. Continuar con la organización y empoderamiento presentado en la ejecución de la programación de sus POA.

Servicio Regional de Salud Nordeste

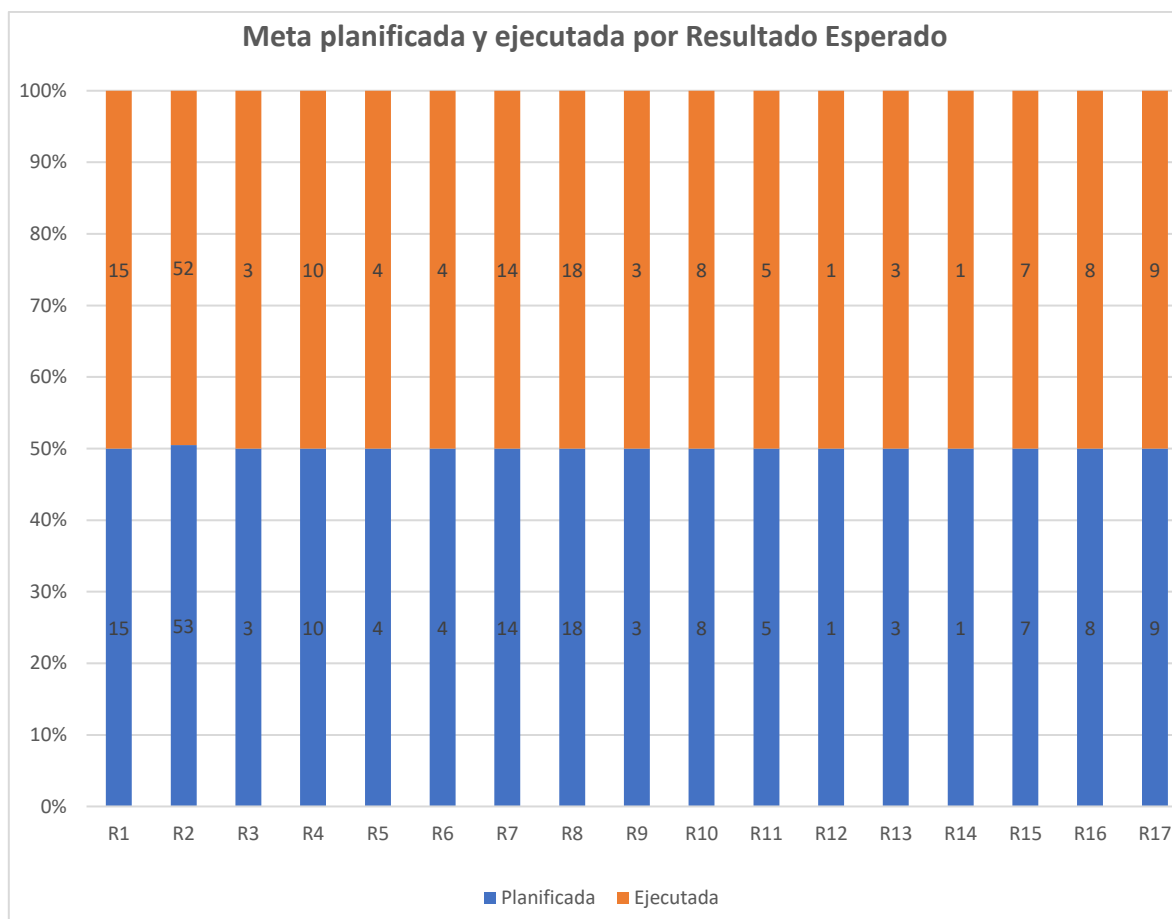
Este SRS programó en el trimestre abril-junio del POA 2019 un total de 178 acciones programables y presupuestables, a ser ejecutadas por las áreas que la componen. El reporte de la ejecución interna se muestra como sigue:

Dirección/Departamento/División	A tiempo	Fuera de tiempo
Recursos Humanos	✓	
Gerencia Administrativa	✓	
Gerencia Financiera	✓	
Gerencia Asistencial	✓	
Gerencia Estratégica	✓	
Comunicaciones	✓	
Sistema de Información	✓	
Atencion al Usuario	✓	
URGM	✓	
Emergencia & Desastres	✓	
Odontología	✓	
TIC	✓	
M&E	✓	
Servicios Diagnósticos	✓	
OAI	✓	
Calidad	✓	

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	100%	100%	100%
Gerencia Administrativa	100%	100%	100%
Gerencia Estratégica	100%	100%	100%
Gerencia Asistencial	100%	100%	100%
Recursos Humanos	100%	100%	100%
Monitoreo	100%	100%	100%
Comunicaciones	100%	100%	100%
Laboratorio	100%	100%	100%
Medicamentos	100%	100%	100%
Odontología	100%	100%	100%
Sistema Información	100%	100%	100%
Tecnología	100%	100%	100%
Atención a Usuarios	100%	100%	100%
Calidad	100%	100%	100%
URGM	94%	98%	85%

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



Dependencias SRS III

SRS Nordeste	% Indicador Efectividad	% Indicador Eficacia
GAS-Duarte	76%	76%
Hospital Mun. Alicia de Legendre (Villa Riva)	28%	28%
Hospital Mun. Felipe J. Achecar (Pimentel)	72%	72%
Hospital. Reg. San Vicente de Paul	85%	85%

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. Gerencia de Área Duarte

- Algunas actividades programadas no fueron ejecutadas en su totalidad y otras no presentaban todos los sustentos asociados.

- Actividades sin ejecución por carecer de sustentos para validar el nivel de avance.
2. *Hospital Municipal Felipe J. Achecar (Pimentel)*
 - Fortalecer el contenido de los informes, resaltando el nivel de avance del proceso a reportar y cuales intervenciones se han realizado para la meta pautaada.
 - En cuanto a la actividad "Seguimiento al Plan de mantenimiento preventivo de equipos de infraestructura" deben aplicar las directrices definidas por la DCSNS para estos fines.
 - En el analisis de ejecución presupuestaria, se les recomienda desagregar los gastos por cuenta.
 3. *Hospital Municipal Alicia Legendre (Villa Rivas)*
 - La persona asignada para el reporte no se encontraba en el establecimiento, por lo cual no todas las evidencias pudieron ser presentadas. Esto conllevó a una baja ejecución.
 - Ameritan documentar la ejecución de las actividades que realizan y que estén asociadas a la programación del POA, pues la ausencia de sustentos limita la medición del avance logrado.
 - Fortalecer la organización de las evidencias, así como el contenido de los sustentos que reportan para validar el cumplimiento.
 - Poseen registro de actividades para las cuales no cuentan con capacidad resolutive para lograrlas y otras dependen de instancias superiores.
 - Designar una persona como punto focal del POA y en caso que esta no pueda participar del monitoreo, delegar en un segundo responsable, que tenga inducción previa en este proceso y manejo de las evidencias.
 4. *Hospital Regional Docente Univ. San Vicente de Paul*
 - Carencia de sustentos para cuatro actividades, lo que impidió medir su avance.
 - Ameritan fortalecer el contenido de los informes, evidenciando el proceso realizado, hallazgos y las mejoras a aplicar.
 - Aumentar la organización de las evidencias, pues algunas de las requeridas se encontraban en otras áreas y otras no pudieron ser presentadas.

Recomendaciones Generales

1. Mantener las buenas practicas que presentaron para este trimestre de forma individual.
2. Recomendamos aumentar el seguimiento y acompañamiento a sus EESS, validando no solo la existencia de sustentos, sino, que los mismos aporten a sustentar el nivel de cumplimiento de las actividades.
3. Es necesario que el SRS realice una inducción sobre el POA y sus instrumentos, en vista de existen algunos EESS que aun desconocen las herramientas existentes y como gestionar sus evidencias.

Servicio Regional de Salud Enriquillo

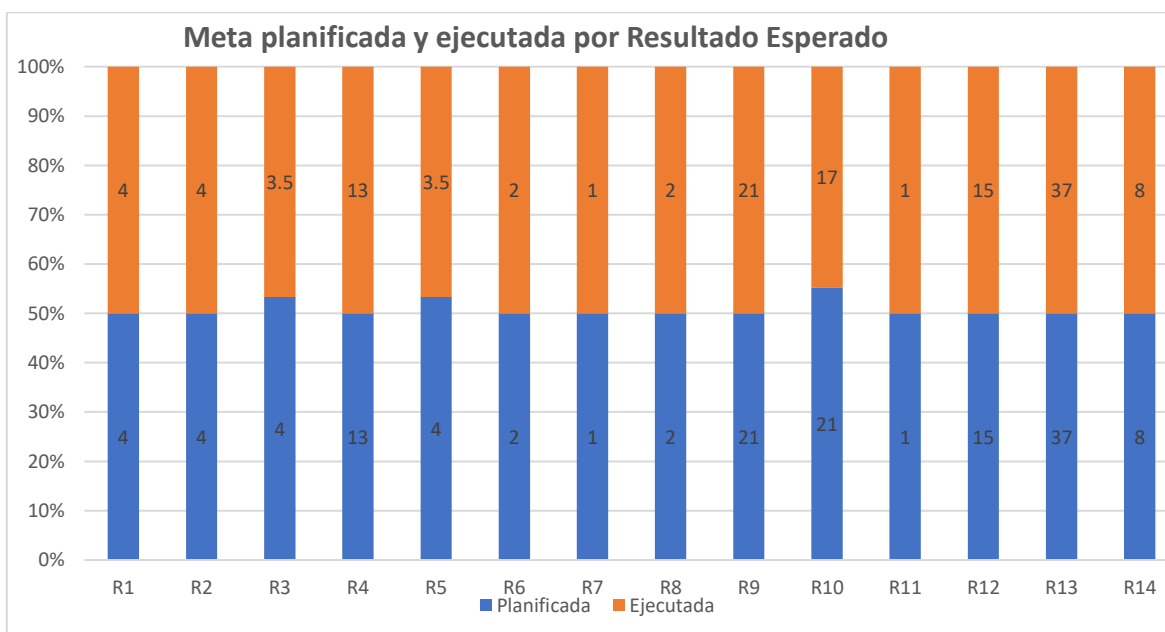
Este SRS programó en el trimestre abril-junio del POA 2019 un total de 145 acciones programables y presupuestables, a ser ejecutadas por las áreas que la componen. El reporte de la ejecución interna se muestra como sigue:

Dirección/Departamento/División	A tiempo	Fuera de tiempo
Gerencia Estrategica	✓	
Recursos Humanos	✓	
Gerencia Administrativa	✓	
Gerencia Financiera	✓	
Gerencia Asistencial	✓	
Encargado de Programa VIH	✓	
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%	92%
Gerencia Administrativa	88%	75%	75%
Gerencia Estratégica	88%	92%	92%
Gerencia Asistencial	100%	100%	100%
Recursos Humanos	100%	100%	100%
Monitoreo y Evaluación	100%	100%	100%
Odontología	70%	50%	50%
Servicios Diagnóstico	91%	83%	79%
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%
Encargo Programa VIH	100%	100%	100%

En cuanto al logro alcanzado por el SRS, se reporta un nivel de cumplimiento de un **96%**.



Dependencias SRS IV

SRS Enriquillo	% Indicador Efectividad	% Indicador Eficacia
GA Independencia	93%	92%
Hospital Provincial Jose Pérez	92%	92%
Hospital Mun. La Descubierta	29%	28%
Hospital Jaime Mota	65%	63%
Hospital General Melenciano	94%	94%

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 **78%**.

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

- Mantener el buen desempeño evidenciado.

2. Odontología

- Una actividad sin sustentos que permitan validar su avance. En otro caso, contemplaban varios medios de verificación, presentándose solo uno y fragmentado el logro.

3. Gerencia de Área Independencia

- Presenta una adecuada ejecución de las actividades programada en el trimestre.

4. Hospital Provincial José Pérez (Duvergé).

- Adecuada organización de los medios de verificación y buena ejecución.

5. Hospital Jaime Mota

- Ameritan mejorar la organización de los medios de verificación.
- Ausencia de varios medios de verificación lo que impidió validar algunas actividades.
- Medios de verificación sin fecha de su ejecución y carentes de los nombres de la actividades, imposibilitando medir su avance.
- Socializar con el equipo la programación trimestral, para sensibilizar y promover el empoderamiento de las asignaciones y aumentar el desempeño de la ejecución.

6. Hospital Provincial General Melenciano

- Mantener la buena ejecución de la actividades programadas en su POA.

7. Hospital Municipal la Descubierta

- Actividades carentes de justificación sobre la no ejecución de las mismas, por lo cual no pudieron ser validadas.
- Inadecuada organización de las evidencias.

Recomendaciones Generales

1. El SRS debe dar seguimiento a todas las dependencias de su Red, para un mejor desempeño y ejecución de las acciones programadas en el 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 al objetivo de la actividad, conteniendo los hallazgos y mejoras a ser aplicadas.

Servicio Regional de Salud Este

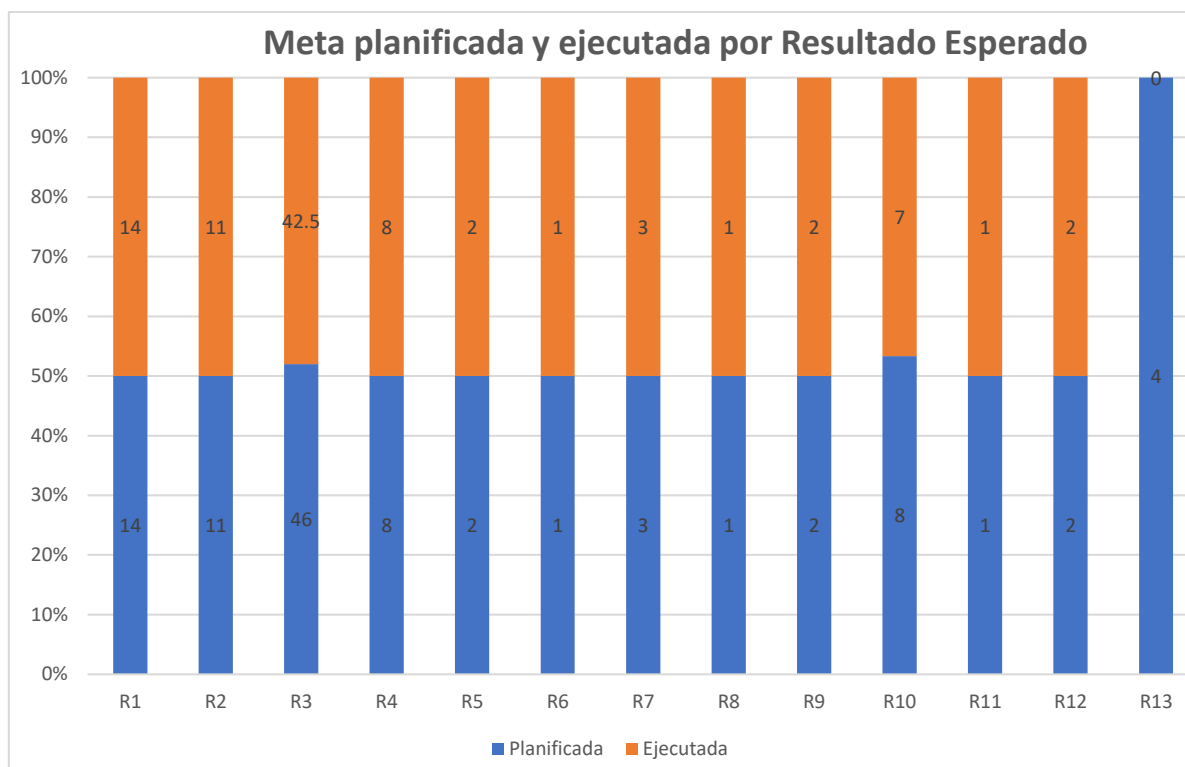
Este SRS programó en el trimestre abril-junio del POA 2019 un total de 112 acciones programables y presupuestables, a ser ejecutadas por las áreas que la componen. El reporte de la ejecución interna se muestra como sigue:

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

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	75%	50%	50%
Gerencia Administrativa	100%	100%	100%
Gerencia Estratégica	100%	100%	100%
Sistema de Información	100%	100%	100%
Monitoreo	100%	100%	100%
Recursos Humanos	100%	100%	100%
Atención Usuarios	58%	67%	67%
Servicios Diagnóstico	88%	83%	83%
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	0%	0%	0%
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 **83%**.



Dependencias SRS V

SRS Este	% Indicador Efectividad	% Indicador Eficacia
GAS San Pedro de Macorís	100%	100%
Hospital Regional Dr. Antonio Musa	100%	100%
Hospital Municipal Dr. Alejo Martínez	94%	94%
Hospital Municipal Dr. Jaime Oliver Pino	97%	98%

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 **95%** .

Hallazgos y Recomendaciones

1. Servicio Regional de Salud Este

- La mayoría de las dependencias presentaron una buena ejecución. De estas, sólo tres dependencias, reportaron ejecución por debajo de lo aceptable. La unidad de odontología no se encontraba en el SRS al momento del monitoreo y sus evidencias no estaban disponibles.

2. Gerencia de Área San Pedro de Macorís.

- La GAS presenta una adecuada ejecución de las actividades programadas en el trimestre.

3. Hospital Regional Dr. Antonio Musa

- Se evidencia una mejoría en la organización y reportes de los medios de verificación.
- Ameritan fortalecer el contenido de los informes, describiendo en estos los niveles de avances y hallazgos de acuerdo a la actividad realizada.
- Fueron reprogramadas varias actividades, las cuales para ser desarrolladas dependen del acompañamiento de la DCSNS.

4. Hospital Municipal Dr. Alejo Martínez.

- Adecuado cumplimiento de las acciones programadas y organización de sus evidencias.

5. Hospital Municipal Dr. Jaime Oliver Pino.

- Adecuado cumplimiento de las acciones programadas.

Recomendaciones Generales

1. Mantener el seguimiento y apoyo a los CEAS para promover el apego a la ejecución programada.
2. Incrementar el seguimiento interno de las dependencias del SRS para la ejecución de la programación del trimestre.
3. Fortalecer la organización de las evidencias según la programación del POA.
4. Coordinar con los diferentes departamento para que al momento del monitoreo, se puedan presentar las evidencias de las actividades realizadas independientemente de que el responsable directo no se encuentre en la institución.

Servicio Regional de Salud El Valle

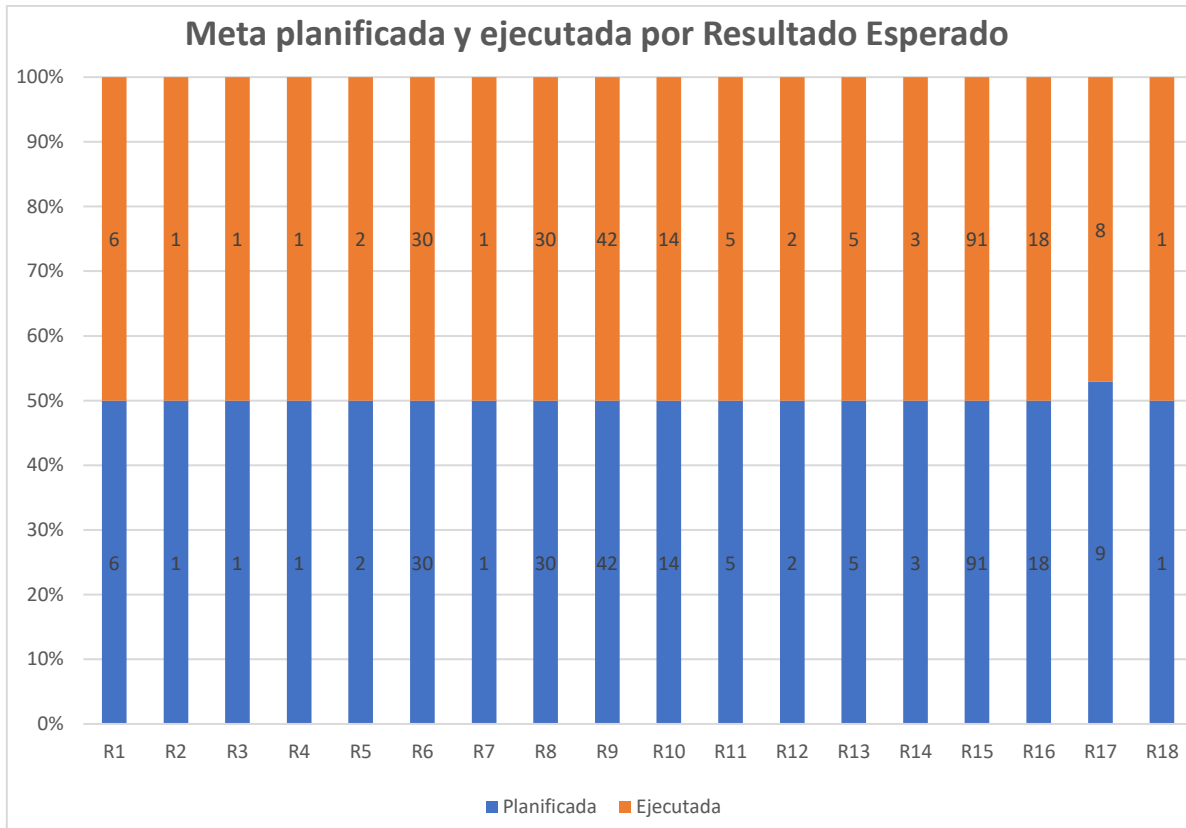
Este SRS programó en el trimestre abril-junio del POA 2019 un total de 272 acciones programables y presupuestables, a ser ejecutadas por las áreas que la componen. El reporte de la ejecución interna se muestra como sigue:

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	100%	100%	100%
M&E	100%	100%	100%
Medicamentos	100%	100%	100%
Odontología	100%	100%	100%
Recursos Humanos	100%	100%	100%
Sistema Información	98%	97%	97%
Servicios Diagnósticos	100%	100%	100%
Atención Usuarios	100%	100%	100%
OAI	100%	100%	100%
Tecnología	100%	100%	100%

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 San Juan de la Maguana	97%	97%
Hospital Municipal El Cercado	92%	92%
Hospital GHospital Municipal Alejandro Aybar	79%	79%
Hospital Regional Alejandro Cabral	85%	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 **90%**.

Hallazgos y Recomendaciones

1. Servicio Regional de Salud

- Sin hallazgos relevantes.

2. Gerencia de Área de Salud Azua

- Reprogramación de algunas de las actividades programadas con el sustento correspondiente.

3. Hospital Municipal El Cercado.

- Fortalecer el contenido de los informes detallando hallazgos, nivel de avance y mejoras a aplicar.
- Requerir apoyo del área financiera del SRS para generar los documentos requeridos a la programación del área.
- Actividades programadas carentes de medios de verificación para su validación. Por lo cual requieren fortalecer la organización y gestión de las evidencias.
- Socializar el POA con el equipo gestor para promover el cumplimiento de la programación.

4. Hospital Municipal Federico Aybar.

- Los medios de verificación presentados en su mayoría no cumplen con los formatos establecidos.
- Requieren mejorar el contenido de los informes, debiendo contener un detalle de la intervención realizada, hallazgos relevantes y mejoras a aplicar.
- Actividades contempladas para reprogramación sin justificaciones válidas.
- Amealan mejorar la organización de la documentación de soporte a la ejecución.

5. Hospital Regional Dr. Alejandro Cabral

- Fortalecer el contenido analítico de los informes de acuerdo a la actividad realizada.
- Dar seguimiento continuo al registro en línea de los certificados de nacidos vivos, verificando que la cantidad de registros realizados en los formularios es la misma que la cargada al sistema y la reportada en el módulo de producción.
- Actividades fraccionadas por carecer de parte de los sutentos asociados para su validación.

Recomendaciones Generales

1. Fortalecer el contenido de los informes, describiendo en los mismos la intervención realizada, nivel de avance, acuerdos y acciones que impacten en la mejora del desempeño.
2. Incrementar el seguimiento y acompañamiento a los establecimientos de la Red para contribuir a la mejora de la ejecución de estos.
3. Socializar con los establecimientos los diferentes para la elaboración de los estados financieros, informes de ejecución presupuestaria, gestión de tesorería, etc.

4. Aplicar los instrumentos institucionales estandarizados definidos en el nivel central como son: listados de participantes y acta de reunión para el desarrollo de las actividades.

Servicio Regional de Salud Cibao Occidental

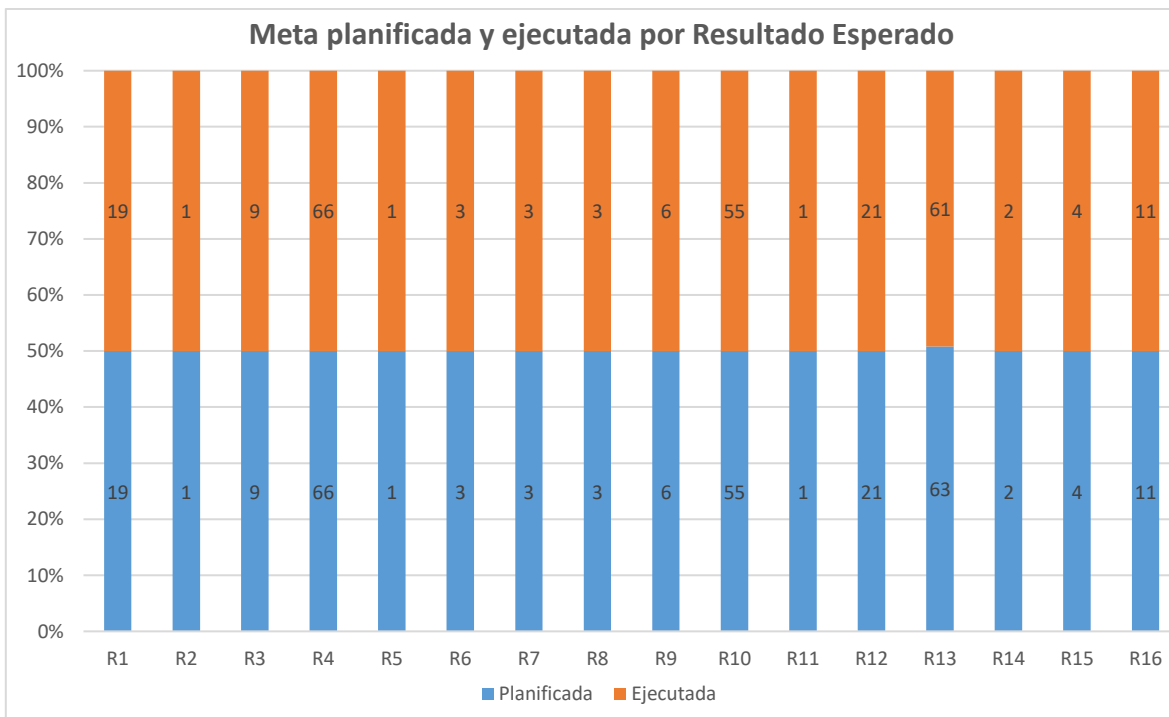
Este SRS programó en el trimestre abril-junio del POA 2019 un total de 268 acciones programables y presupuestables, a ser ejecutadas por las áreas que la componen. El reporte de la ejecución interna se muestra como sigue:

Dirección/Departamento/División	A tiempo	Fuera de tiempo
Gerente Regional	✓	
Departamento Gestión Institucional	✓	
División Abastecimiento / Medicamentos	✓	
División Administrativo / Financiero	✓	
División Atención Primaria	✓	
Sistema de Información/Estadísticas	✓	
División Coordinación de Centros/Hospitales/MI	✓	
División Gestión Clínica / Diagnósticos	✓	
Atención a Usuarios	✓	
Monitoreo	✓	
Oficina Acceso a la Información / Comunicaciones	✓	
Odontología	✓	
División de Gestión del Talento Humano	✓	

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%
Gerencia Administrativa/Financiera	100%	100%	100%
Departamento de Gestión Institucional	100%	100%	100%
División Gestión del Talento Humano	100%	100%	100%
Sistema Información/Estadísticas	100%	100%	100%
Atención a Usuarios	100%	100%	100%
División de Gestión Clínica/Diagnóstica	100%	100%	100%
División de Odontología	80%	63%	63%
División de Abastecimiento de Medicamentos	100%	100%	100%
División de Hospitales/MI	100%	100%	100%
División Atención Primaria	100%	100%	100%
Oficina de Acceso a la Información/Comunicaciones	100%	100%	100%
Monitoreo	100%	100%	100%

En cuanto al logro alcanzado por el SRS, se reporta un nivel de cumplimiento de un **99.7%**.



Dependencias SRS VII

SRS Cibao Occidental	% Indicador Efectividad	% Indicador Eficacia
GAS Valverde	98%	92%
Hospital Ing. Luis L. Bogaert	100%	100%
Hospital Mun. Laguna Salada	92%	89%
Hospital Mun. Esperanza	76%	73%

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 **93%**.

Hallazgos y Recomendaciones.*1. Servicio Regional de Salud Cibao Occidental*

- Sin hallazgos relevantes.

2. División de Odontología

- Velar porque los sustentos presentados estén acorde a la actividades programadas

3. Gerencia de Área Valverde

- Presentan una adecuada ejecución de las actividades programadas en el trimestre.

4. Hospital Luis E. Bogaert

- Mantener el nivel de avance y de organización de las actividades programadas y ejecutadas

5. Hospital Municipal Lagunas Saladas

- Presentan una adecuada ejecución de las actividades programadas para el trimestre.

6. Hospital Municipal Esperanza.

- Algunas de las actividades programadas no fueron validadas por carecer de los sustentos para su medición.
- 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, seguimiento interno al POA, etc.).

- Velar porque los sustentos posean fechas de realización de las actividades.

Recomendaciones Generales

1. Mantener el seguimiento y apoyo a sus establecimientos para la ejecución de sus actividades programadas.
2. Requieren instruir a sus dependencias en la utilización los documentos estandarizados y que figuran como medio de verificación, según corresponda a cada actividad (listado participantes, minutas, etc.).

Servicio Regional de Salud Cibao Central

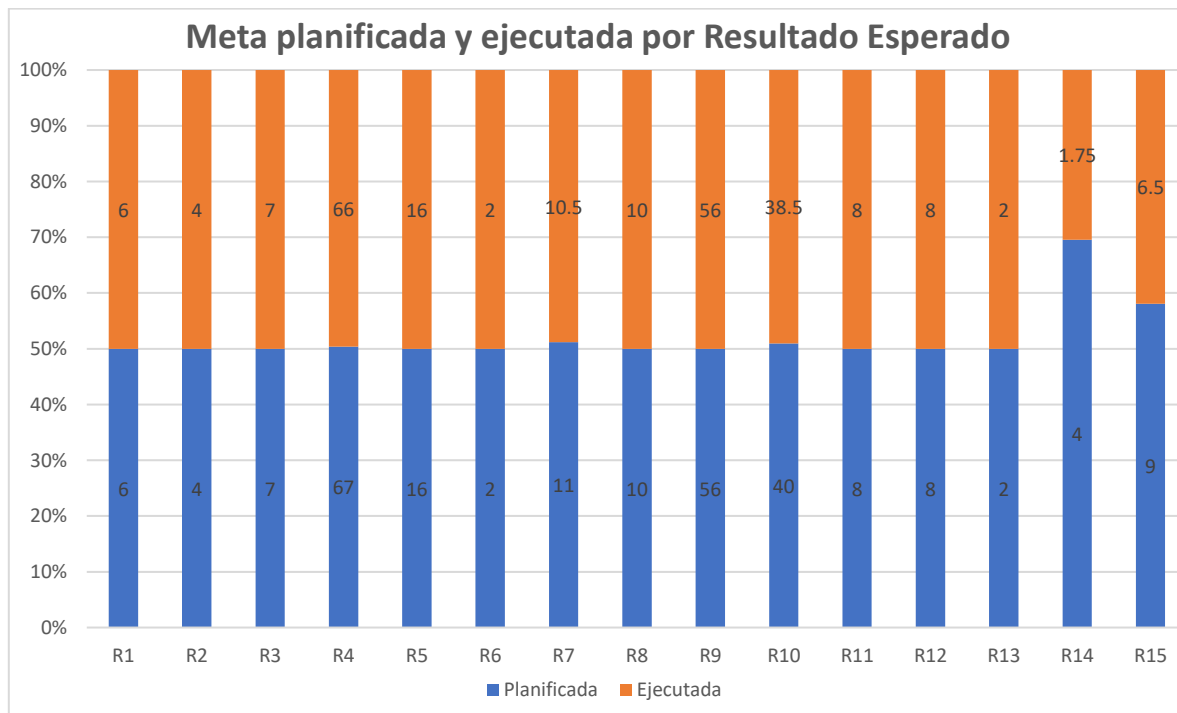
Este SRS programó en el trimestre abril-junio del POA 2019 un total de 250 acciones programables y presupuestables, a ser ejecutadas por las áreas que la componen. El reporte de la ejecución interna se muestra como sigue:

Dirección/Departamento/División	A tiempo	Fuera de tiempo
Planificación	✓	
Gestión Humana	✓	
Gerencia Administrativa	✓	
Gerencia Financiera	✓	
Gerencia Asistencial	✓	
Comunicaciones	✓	
Sistema de Información	✓	
Coordinación Servicios Diagnostico	✓	
Abastecimientos de Medicamentos	✓	
M&E	✓	
Atención al Usuario	✓	
Odontología	✓	
Oficina de Acceso a la Información	✓	
Calidad Institucional	✓	
Tecnología	✓	

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	95%	92%	92%
Gerencia Administrativa	53%	65%	65%
Planificación	100%	100%	100%
Gerencia Asistencial	97%	97%	97%
M&E	100%	100%	100%
Comunicaciones	100%	100%	100%
Abastecimiento de Medicamentos	100%	100%	100%
Odontología	83%	86%	86%
Gestión Humana	99%	98%	98%
Sistema Información	100%	100%	100%
Servicios Diagnósticos	100%	100%	100%
Atención Usuarios	100%	100%	100%
Calidad	100%	100%	100%
OAI	100%	100%	100%
Tecnología	100%	100%	100%

En cuanto al logro alcanzado por el SRS, se reporta un nivel de cumplimiento de un **95%**.



Dependencias SRS VIII

SRS Cibao Central	% Indicador Efectividad	% Indicador Eficacia
Gerencia de Área la Vega	73%	73%
Hospital Luis Morillo King	89%	89%
Hospital Municipal Antonio Cespedes	69%	69%
Hospital Traumatologico Prof. Juan Bosch	82%	82%

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. Servicio Regional de Salud*

- Presentan un incremento en la ejecución en comparación al trimestre anterior.
- Continuar con la organización de las evidencias presentadas por la mayoría de los departamentos.

2. Gerencia Administrativa

- Actividades no validadas porque los sustentos carecen de datos que permitan verificar la realización de la actividad, como son: fechas, firmas asistentes, etc.
- Fortalecer la organización y contenido de los medios de verificación.

3. Gerencia de Área de Salud La Vega

- Los medio de verificacion deben contemplar información referente a la actividad y aplicar los documentos institucionales estandarizados. Los informes deben contener el análisis de los datos de referencia, hallazgos, recomendaciones, etc.
- Revisión continua de las actividades contempladas en el POA para su mejor ejecución.
- Actividades carentes de sutentos para su validación.

4. Hospital Luis Morillo King

- Fortalecer el contenido analítico de los informes de acuerdo al tipo de actividad. Poseen mucha información que puede evidenciar las intervenciones realizadas, pero los informes son escuetos e impiden valorar los avances y no contemplan las mejoras a aplicar.
- Actividades no validadas por falta de los medios de verificación.

5. Hospital Traumatologico Prof. Juan Bosch.

- Informes incompletos que no describen cuales son las áreas a mejorar de los servicios.
- Fortalecer el contenido de los informes detallando el proceso llevado a cabo, intervenciones realizadas, hallazgos, mejoras a aplicar y acuerdos que puedan generarse.
- Actividades sin medios de verificación para su validación.

6. Hospital Municipal Antonio Céspedes.

- Informe de auditoría de expedientes clínicos carente de los datos relevantes para validar la ejecución del proceso.
- Listados de participantes firmado por la misma persona, pero a diferentes nombres.
- Los informes contienen fechas y datos que no se relacionan a la actividad que asocian.
- Actividades carentes de sus sustentos para su validación.

Recomendaciones Generales

1. Los CEAS deben solicitar acompañamiento del SRS en la ejecución de las actividades con las cuales tenga dificultad de cumplimiento o que no cuenten con las herramientas necesarias para su realización.
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. Evitar la alteración de los medios de verificación de las actividades realizadas durante el trimestre.

Anexos

Gráfico resultados trimestre 2-2019 DCSNS

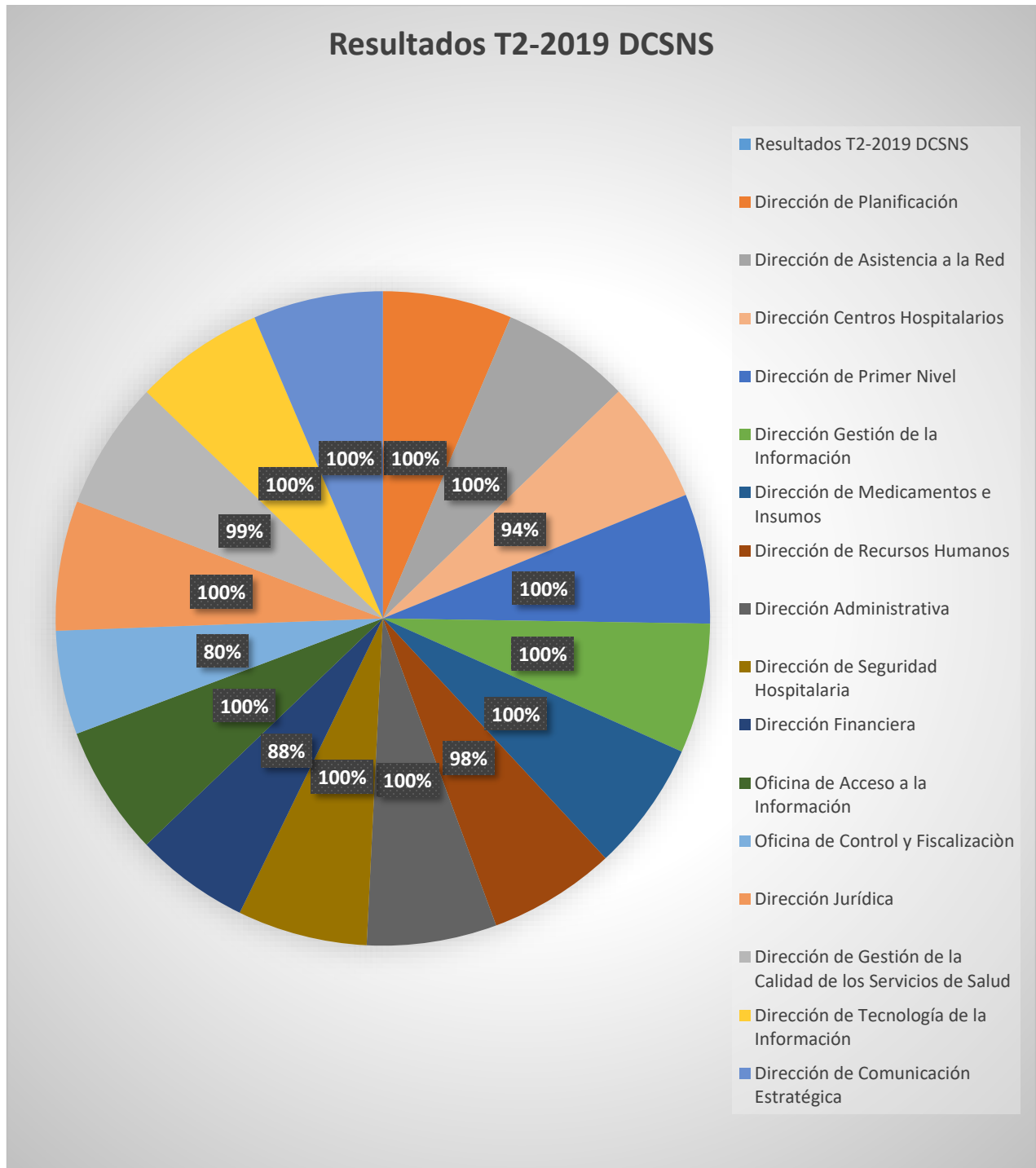


Gráfico resultados trimestre 2-2019 Red SNS

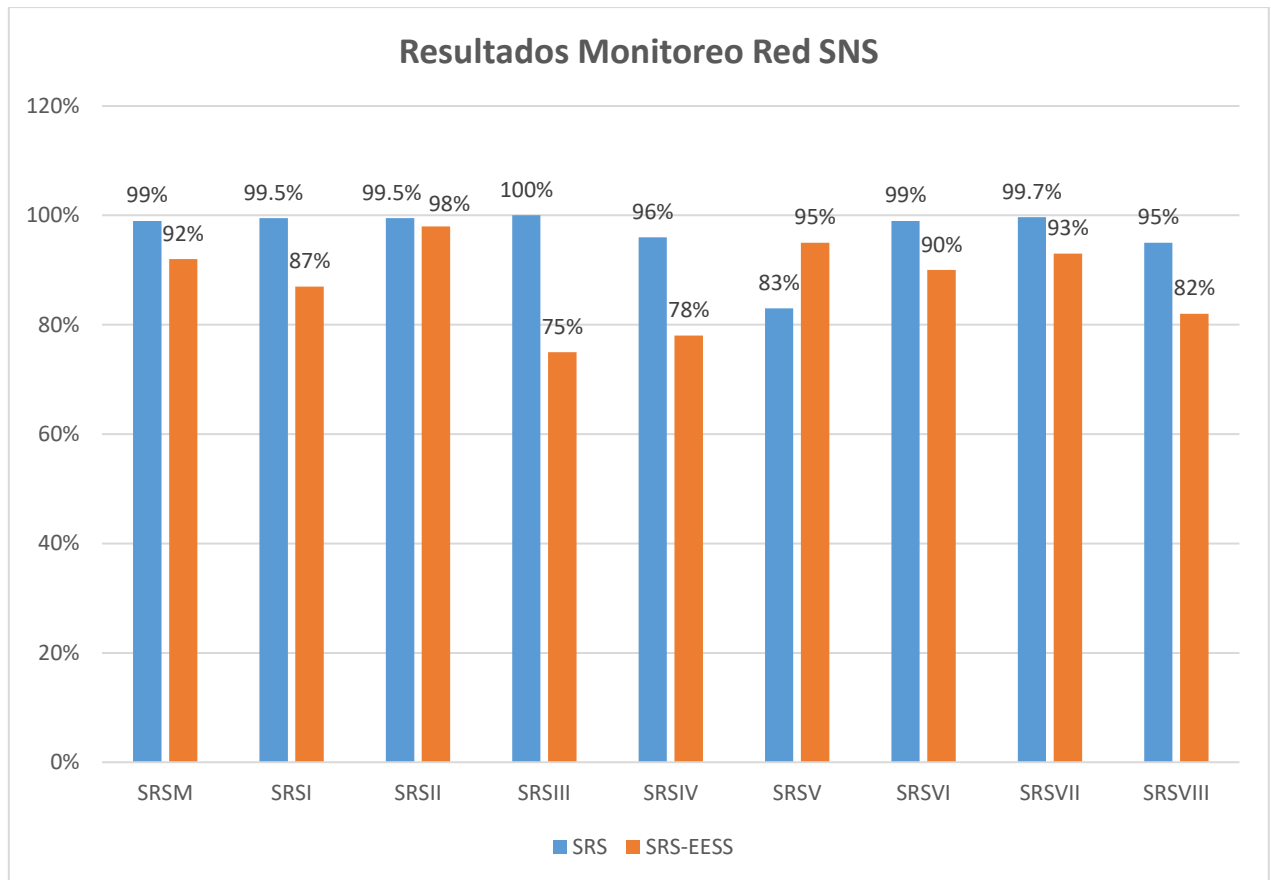


Tabla resultados trimestre 2-2019 DCSNS

Unidades Departamentales	% Cumplimiento Individual	% Cumplimiento por Dirección
Dirección de Planificación		
Cooperación Internacional	100	
Monitoreo y Evaluación	100	100
Desarrollo Institucional	100	
Proyectos Internacional	100	
Calidad Institucional	98	
Dirección de Asistencia a la Red		
Servicios Diagnósticos y Sangre	100	
Materno Infantil	100	100
Odontología	100	
Gestión Clínica	100	
Emergencias y Urgencias	100	
Dirección Centros Hospitalarios	94	94
Dirección Gestión de la Información	100	100
Dirección Administrativa	100	100
Dirección de Primer Nivel	100	100
Dirección de Tecnología de la Información	100	100
Dirección Financiera	88	88
Dirección de Seguridad Hospitalaria	100	100
Oficina Acceso a la Información	100	100
Oficina de Control y Fiscalización	80	80
Dirección Comunicación Estratégica	100	100
Dirección Gestión Humana	95	98
Pasantías Médicas	100	
Dirección de Medicamentos e Insumos	100	100
Dirección Jurídica	100	100
Dirección Gestión de la Calidad Servicios de Salud		99
Gestión de la Calidad de los SS	100	
Atención a Usuarios	98	
% Cumplimiento Dirección Central del SNS		97

Dirección Central SNS	% Cumplimiento	% Indicador Efectividad	% Indicador Eficacia
DCSNS	97%	94%	91%
% Cumplimiento DCSNS T2-2019	97%	94%	91%