



## **SERVICIO REGIONAL DE SALUD METROPOLITANO**

### **INFORME**

## **MONITOREO PLANES OPERATIVOS DE LA DRSM Y CEAS DEL SRSM**

**Elaborado por:  
Ydolidia Ortega Junco**

**Coordinadora de monitoreo y evaluación del Servicio Regional de Salud  
Metropolitano**

**Santo Domingo, D.N.  
abril 2022**

## Contenido

1. INTRODUCCIÓN.....	3
2. RESUMEN EJECUTIVO.....	4
PRODUCTOS STANDARIZADOS SNS POA 2022. ....	5
3. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DEL MONITOREO:.....	6
4. NIVEL DE DESEMPEÑO DE GENERAL DEL SERVICIO REGIONAL DE SALUD METROPOLITANO Y SUS DEPENDENCIAS PRIMER TRIMESTRE POA 2022. ....	7
5. HALLAZGOS ENCONTRADOS EN MONITOREO PLAN OPERATIVO DE LA RED: .....	10
6. CONCLUSIONES: .....	10
7. RECOMENDACIONES DE MEJORAS:.....	11
8. ANEXOS: .....	12

## 1. INTRODUCCIÓN

El siguiente informe corresponde al monitoreo y evaluación seguimiento de las ejecutorias de planes operativos del SRSM, del primer trimestre, periodo a evaluar del año 2022.

El propósito de este informe es monitorear el desempeño, en función de sus ejecutorias, el cumplimiento de los productos y actividades programados en el citado periodo, conforme al Plan Operativo Anual (POA) formulado para el año 2022; los avances logrados, así como el análisis de las desviaciones y las causas de éstas, también se evalúan el alcance en las metas de los indicadores de productos

La metodología utilizada fue monitoreo presencial a veinticinco (25) dependencias de la Dirección Regional y once (11) hospitales, para un total de treinta y seis (36) dependencias seleccionadas, lo corresponde un 53.7% de una muestra representativa para esta valoración de 67 dependencias que ejecutan POA del SRSM.

Para este informe se consideraron las matrices de reportes trimestral (RTP) y de monitoreo y evaluación de ejecutorias enviadas por los departamentos Dirección Regional y CEAS.

Para mejores resultados este informe ha sido estructurado de la manera siguiente:

1. Resumen ejecutivo correspondiente a los resultados más relevantes del informe, donde se analizarán los elementos principales que evidencian el desempeño de la institución a nivel general.
2. Presentación y análisis de reportes oportunos.
3. Presentación y análisis del desempeño de las dependencias que ejecutan POA 2021, monitoreadas por selección aleatoria.
4. Presentación hallazgos en el proceso de monitoreo a las dependencias en periodo evaluado.
5. Conclusiones generales del proceso de monitoreo.
6. Las recomendaciones que pudiesen ser consideradas para implementación mejoras, por las dependencias de este Servicio Regional de Salud Metropolitano.
8. Anexos.

Es importante destacar que para fines de la evaluación se consideró la siguiente escala de valoración: **Aceptable (verde)** si la desviación es inferior al 10%, **en alerta (amarillo)** la desviación está entre 10 y 40%, **Inaceptable (rojo)** si la desviación es de más del 30% entre el valor de la meta y el valor ejecutado. Es importante señalar que en los casos donde la desviación sea positiva, se considera en términos de programación negativo, pero en términos absolutos refleja que el producto obtuvo logros por encima de lo esperado.

ESCALA DE VALORACIÓN		COLOR DE VALORACIÓN
Desviación es inferior al 19%,	<i>objetivos cumplidos.</i>	80% y más
Desviación está entre 20 - 40%.	<i>ciertos avances.</i>	Entre 79% - 60%
Desviación es de más del 41%.	<i>Poco avance</i>	59% y menos

## 2. RESUMEN EJECUTIVO

**EN TÉRMINOS DE CALIFICACIÓN GENERAL:** Se reflejan los siguientes resultados según monitoreo al corte del primer trimestre POA 2022; en 25 dependencias de la **Dirección Regional Salud Metropolitana**, obtuvieron un cumplimiento de un **94%** y en 13 Hospitales con un alcance de un **76%**. **La Dirección Regional y Hospitales; obtuvieron un desempeño de un 85%**; con relación al indicador productos de "Porcentaje de cumplimiento ejecución de la del POA 2022 Red", con una meta a cumplir de un 75%. Tenemos un avance casi de un 100%.

## PRODUCTOS STANDARIZADOS SNS POA 2022.

- 1.1.1.8. Fortalecimiento de la gestión de los servicios Hospitalarios
- 4.1.1.7. Implementación programas desempeño hospitalario (Ranking Hospitalario y SISMAP Salud)
- 4.1.1.12. Gestión de la información de la prestación de servicios de forma oportuna y con calidad
- 1.1.1.1. Fortalecimiento de la provisión de servicios odontológicos
- 1.1.1.2. Implementación del Plan de Mejora de los Servicios Odontológicos
- 1.1.1.4. Mejora del suministro y abastecimiento de medicamentos
- 1.1.1.10. Implementación y transversalización del enfoque de género, humanización y derechos humanos en los servicios de salud, para la aplicación del plan de abordaje efectivo de las víctimas de violencia que asisten a los Centros Especializados de Atención en Salud
- 1.1.4.1. Provisión de servicios de salud para la atención a la malaria en la red de establecimientos
- 1.1.4.2. Mejorada la atención de enfermedades transmisibles, incluyendo las transmisibles por vectores
- 1.1.4.3. Fortalecimiento de la gestión de los Servicios de Atención Integral (SAIs) para el VIH-SIDA en todos sus componentes
- 1.1.4.4. Fortalecimiento a la atención en los servicios ante la Tuberculosis (TB, TB-DR, TB/VIH) enfocado al cumplimiento de las Metas para la Detección, Diagnóstico y Tratamiento (DDT)
- 1.2.2.2. Gestión de usuarios para adhesión a una cultura institucional de servicio
- 1.2.2.3. Programa Gestión de Citas
- 2.1.1.4. Conectividad de la Red de Establecimientos del Primer Nivel con el Especializado (Sistema referencia y Contrarreferencia)
- 2.1.1.8. Comités de Salud conformados y fortalecido en la Red
- 4.1.1.12. Gestión de la información de la prestación de servicios de forma oportuna y con calidad

### 3. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DEL MONITOREO:

**Tabla No.1.** Seguimiento de reportes de las dependencias en monitoreo ejecución al corte del primer trimestre del POA 2022 del SRSM.

SEGUIMIENTO A REPORTES OPORTUNOS PRIMER TRIMESTRE DEL POA 2022 SRSM				
DEPENDENCIAS SRSM(DRSM Y CEAS)		Oportuno	No oportuno	No reportó
1	Dirección Regional	X		
2	División Administrativo Financiero (DAF)/Fiscalización y Conyrol (FYC)	X		
3	División Planificación y Desarrollo (DPYD)	X		
4	División Centro Hospitales (DCH)	X		
5	División de Enfermería (DE)	X		
6	División Primer Nivel de Atención (DPNA)	X		
7	División de Urgencias y Emergencias (DUYE)	X		
8	División Gestión Humana (DGH)	X		
9	División Abastecimiento Medicamentos e Insumos (DAMI)	X		
10	División Unidad de Laboratorios e Imágenes (ULEI)	X		
11	División Gestión Clínica (DGC)	X		
12	Division Infraestructura y equipos	X		
13	Juridica	X		
14	Comunicación Estrategica (CE)	X		
15	Coordinación Materno Infantil (CMI)	X		
16	Coordinación odontología (CODO)	X		
17	Monitoreo y evaluación (MYE)	X		
18	Atención Usuarios (AU)	X		
19	Infraestructura y equipos	X		
20	Oficina Acceso Información (OAI)	X		
21	Gestión Sistema Información (GSI)	X		
22	Tecnología	X		
23	Supervisiones de Áreas SDEO I Y II	X		
24	Supervisiones de Áreas SDEC	X		
25	Supervisiones de Áreas SDEM	X		
26	Supervisiones de Áreas SDN	X		
27	Supervisiones de Áreas DNE	X		
28	Supervisiones de Áreas DNO	X		
29	Supervisiones de Áreas SDO	X		
30	Supervisiones de Áreas MP	X		
<b>37 Hospitales del Servicio Regional de Salud Metropolitano</b>		36	Elvira Echavarría ( solo RTP )	
<b>Porcentaje de dependencias que reportan ejecución trimestral del POA</b>		99%		

#### 4. NIVEL DE DESEMPEÑO DE GENERAL DEL SERVICIO REGIONAL DE SALUD METROPOLITANO Y SUS DEPENDENCIAS PRIMER TRIMESTRE POA 2022.

**Criterios aplicados en el monitoreo:** Se invalida a 0% cuando no usan instrumentos estandarizados; se fracciona a menos 20% sin fechas, Informes o minutas sin acuerdos o recomendaciones; contenidos que no evidencian calidad en los procesos de la actividad y 0% cuando no presentan evidencias, o sin medios de verificación definidos en POA.

1. Dirección Regional: 100%.
2. D. Abastecimiento Medicamentos e Insumos: **95%**; En dos listados falta, la hora y nombre de responsables supervisión.
3. Administrativo; Financiera; y fiscalización: **93%**; Fiscalización, conocer estatus de otros CEAS que no reportaron, reporte oportuno de la liquidación de fondos y rendición de cuentas del SRS y los EES. Financiero, falta las notas de los estados financieros.
4. Atención de Usuarios: **100%**.
5. D. Centros H: **100%**; recomendamos, poner la captura de participantes reuniones virtuales.
6. Comunicación Estratégica: **100%**.
7. Dirección Regional: **100%**, Recomendamos, realizar un cronograma de supervisión.
8. Emergencias Médicas: **89%**; En Formulario de supervisión; falta el nombre del EESS, nombre y firma del que supervisa; en listado de participantes no están las firmas de los supervisados. Fechas de listados no coinciden de con el reporte lista 24 y 25 y reporte 22 y 24. Listados de participantes le falta pág. 1, donde se valida nombre de la actividad, fecha, lugar. Recomendamos participar en monitoreo mensual y de forma oportuna en el trimestral antes de reportar la evidencia al SNS.
9. Enfermería: **100%**
10. Gestión de Calidad: **100%**
11. Gestión Clínica: **100%**; Salud Mental; VIH; TB: 100%. Se recomienda poner los Formularios de Supervisiones.
12. Gestión de la Información: **93%**; En la actualización del registro de centros de salud, evidencia le faltaba fecha de marzo; recomendamos en auditoria de calidad del dato, mejora hallazgos generales y recomendaciones por hallazgos, cuantificar nivel de cumplimiento.
13. Infraestructura y Hostelería: **100%**, recomendamos seguimiento al Plan de Mantenimiento preventivo, para revertir los correctivos a preventivo.
14. Jurídica: **100%**.
15. Laboratorio e Imágenes: **100%**; recomendamos anexar los formularios de supervisión.
16. Materno Infantil y Adolescentes: 100%.
17. Monitoreo y Evaluación: **100%**.

18. D. Odontología: **91%**, Desarrollar las conclusiones de la reunión y en listado deben grupo de interés según la actividad, listados sin nombre de la actividad y otro no tenía la primera página. Recomendamos anexar Planes en las actividades que incluya seguimiento.
19. Oficina de Acceso de Información: **100%**.
20. Planificación y Desarrollo: **100%**.
21. D.PNA: **100%**; Recomendamos de elaborar Listados de Participantes en las supervisiones, por EE. SS visitados.
22. D. Recursos Humanos: **97%**, Faltan Hospitales que hay evidencia de reportes de informe de ejecución de Plan de capacitación. Recomendamos realizar de nuevo una reunión con recursos humanos, para tratar el no reporte de esta evidencia, porque va a afectar el indicador de producto.
23. Tecnología: **100%**, Recomendamos Capacitar a áreas funcionales de la oficina regional, en uso de mesas de ayuda para aumentar las solicitudes por este sistema.
24. Supervisiones de Área de SDEM: **73%**; Monitoreo a los equipos de la UNAP; Faltan los formularios de supervisiones para poder validar los listados, tiene 11 listados uno le falta la hora. Seguimiento a los Registro actualización y digitación de población en la Ficha Familiar.
25. Supervisiones de Área de SDN: **73%**; Monitoreo a los equipos de la UNAP, En 3 listados, faltan firma o nombre del evaluador y/o evaluado. Seguimiento a los equipos de las UNAP, informe tiene fecha de abril, fuera de periodo evaluado, se valida los listados y tabla con seguimiento a la digitación.
26. Supervisiones de Área de SDN: **47%**; Monitoreo a los equipos de la UNAP; Listados de participantes que le falta involucrados en el monitoreo; Seguimiento a los Registro actualización y digitación de población en la Ficha Familiar, Solo presenta captura de SIRPAFF, donde no hay evidencia de registro, no se puede validar; falta formulario de seguimiento del llenado fichas levantado en el EESS. Seguimiento a los equipos de las UNAP para registro oportuno de las atenciones en el sistema de información de Primer Nivel de Atención, faltan nombre de supervisores.

4.1. **Tabla No.2.** Resultados de monitoreo primer trimestre POA 2022, de la Dirección Regional de Salud Metropolitano y Hospitales del SRSM.

HOSPITALES MONITOREADOS 1 T POA 2022	% ALCANZADO DE EJECUCION DE ACTIVIDADES
1. Centro de Gastroenterología	94%
2. CECANOT	94%
3. Hospital Hugo Mendoza	89%
4. Hospital Evangelina Rodriguez	88%
5. Hospital Ney Arias Lora	81%
6. Hospital San Lorenzo Los Mina	81%
7. Hospital Marcelino Vélez	81%
8. Hospital Fco. Moscoso Puello	59%
9. Hospital Robert Read Cabral	54%
10. Hospital Vinicio Calventi	40%
<b>PORCENTAJE CUMPLIMIENTO HOSPITALES</b>	<b>76%</b>

DEPENDENCIAS SRSM (DRSM Y CEAS)		% CUMPLIMIENTO
1	Dirección Regional	100%
2	División Administrativo Financiero (DAF)/Fiscalización y Conytrol (FYC)	93%
3	División Planificación y Desarrollo (DPYD)	100%
4	División Centro Hospitales (DCH)	100%
5	División de Enfermería (DE)	100%
6	División Primer Nivel de Atención (DPNA)	100%
7	División de Urgencias y Emergencias (DUYE)	89%
8	División Gestión Humana (DGH)	97%
9	División Abastecimiento Medicamentos e Insumos (DAMI)	95%
10	División Unidad de Laboratorios e Imágenes (ULEI)	100%
11	División Gestión Clínica (DGC)	100%
12	Division Infraestructura y equipos	100%
13	Juridica	100%
14	Comunicación Estrategica (CE)	100%
15	Coordinación Materno Infantil (CMI)	100%
16	Coordinación odontología (CODO)	91%
17	Monitoreo y evaluación (MYE)	100%
18	Gestion de Calidad Institucional	100%
19	Atención Usuarios (AU)	100%
20	Oficina Acceso Información (OAI)	100%
21	Gestión Sistema Información (GSI)	93%
22	Tecnología	100%
23	Supervisiones de Áreas SDEM	73%
24	Supervisiones de Áreas SDN	73%
25	Supervisiones de Áreas MP	47%
<b>PORCENTAJE CUMPLIMIENTO DIRECCION REGIONAL</b>		<b>94%</b>

4.3. Tabla. 3. Resultados alcanzados en indicadores de productos primer trimestre del POA 2022 SRSM.

RESULTADOS INDICADORES DE PRODUCTO DE PROCESOS DE MONITOREOS PRIMER TRIMESTRE DEL POA 2022				
Resultados	Producto	Indicadores	Meta	Alcanzado 1T 2022
Definidos y estandarizados los mecanismos, instrumentos de medición y reporte de los planes y programas.	1.10.1.5 Despliegue del Sistema de Monitoreo y Evaluación de la Gestión	Porcentaje de cumplimiento del POA SRS	75%	85%
		Porcentaje de dependencias con un cumplimiento del POA mayor a 85%	90%	88%
		Porcentaje de dependencias que reportan ejecución trimestral del POA	100%	99%

## 5. HALLAZGOS ENCONTRADOS EN MONITOREO PLAN OPERATIVO DE LA RED:

- Siguen utilizando Medios de verificación no estandarizados por gestión documental del SNS y/o por SRSM.
- Informes y Minutas, que no permiten evidenciar que se le esta dando seguimiento para mejorar el producto.
- Listados de Participantes sin nombre de la actividad, falta horas, falta responsables e involucrados que ejecutan la actividad.
- Faltan reportes de evidencias que no están reportadas como reprogramadas.
- Medios de verificación escaneados que no se puede validar por falta de visualización.
- No adjuntan formularios de supervisiones y seguimientos o planes de mejoras que imposibilita validar los informes de seguimiento.
- Las no conformidades encontradas en los MEP, se evidencia que no están realizando el proceso con calidad de monitoreo interno mensualmente, según la programación.
- Las actividades del producto de auditoria de expedientes, las evidencias, no permiten validar la ejecución de orden lógico para mejorar el mismo.

## 6. CONCLUSIONES:

Aplicando los criterios de valoración de la evaluación según metodología de semáforo.

Exhiben un nivel de cumplimiento en términos de calidad de ejecución y medios de verificación auditados, según escala de valoración siguiente:

### **RESULTADO:**

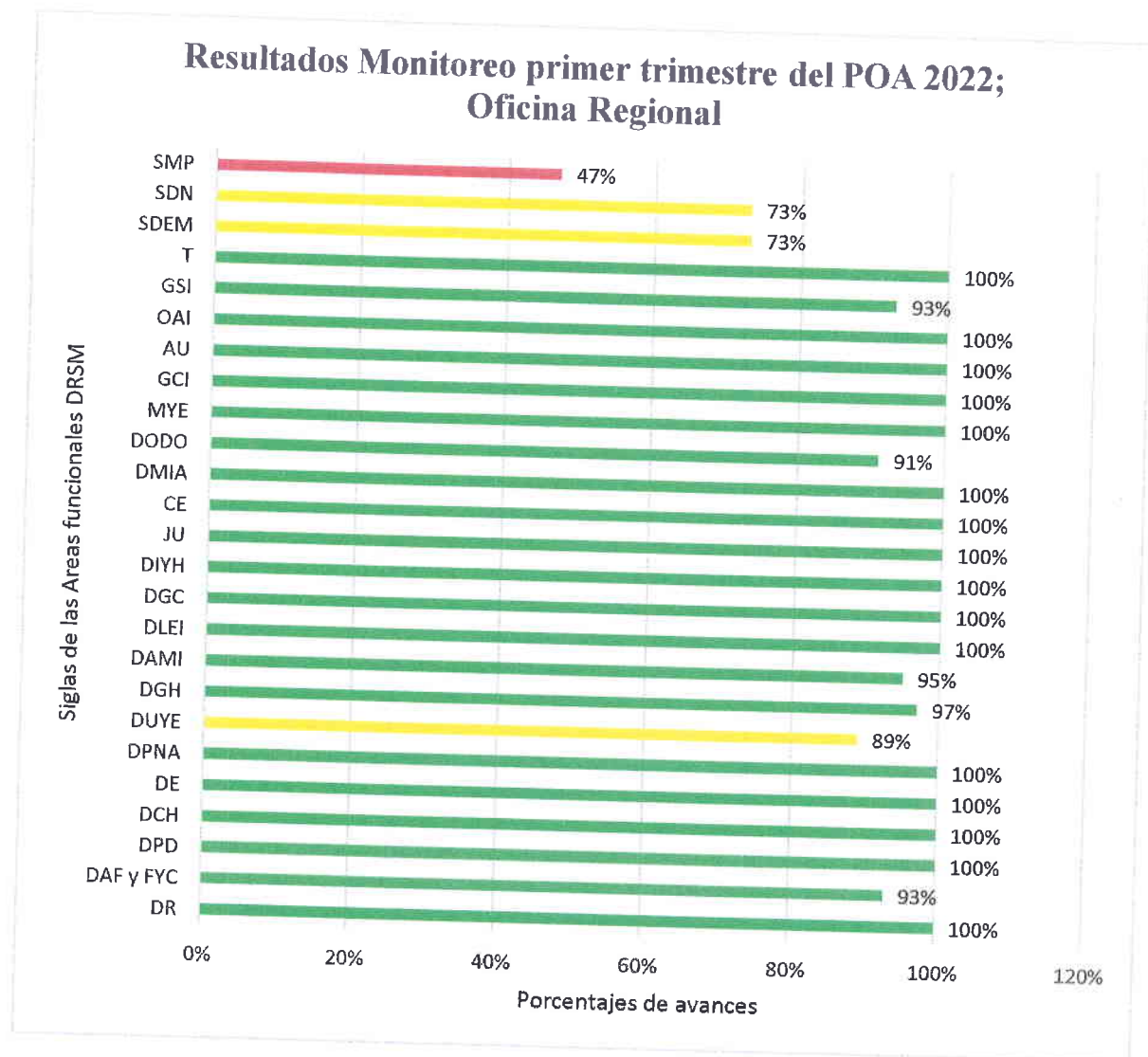
- Oficina de Dirección SRSM, alcanzó un 94% en la ejecución primer trimestre POA 2022, desempeño; objetivo cumplido, verde.
- Hospitales, alcanzaron un 76% en la ejecución primer trimestre POA 2022, cierto avance, amarillo.
- Para un desempeño general del SRSM de un 85% en el primer trimestre POA 2022, desempeño objetivo cumplido, verde.

## 7. RECOMENDACIONES DE MEJORAS:

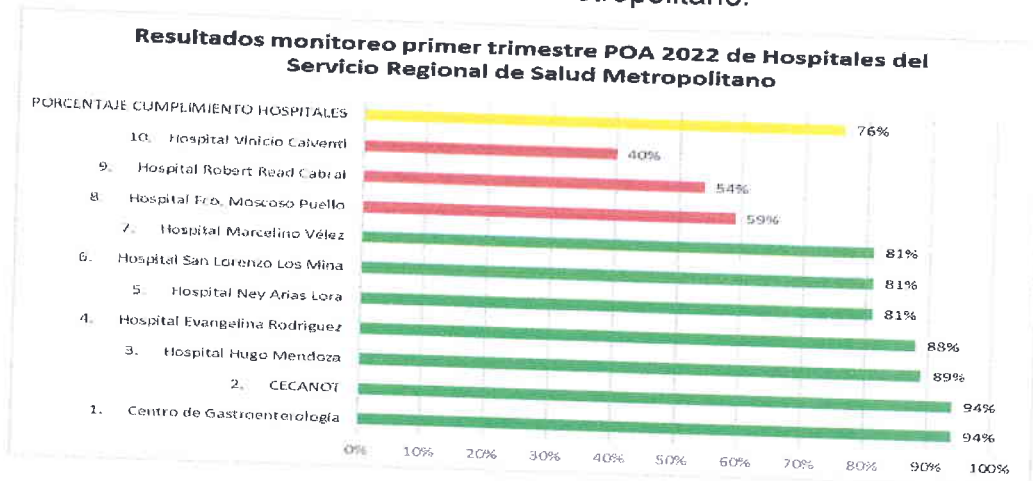
1. Reunión en mayo para evaluar que responsables de Planificación y monitoreo del Hospital tiene identificado el Medio de verificación estandarizado de las actividades del POA, según Plan de Mejora socializado e implementado en marzo.
2. Impulsar adiestramientos en los procedimientos de los productos definidos en el POA, para poder cumplir con las estructuras de informes y minutas.
3. Los Listados de participantes versión 3, debe llenarse completo, los asignados como responsables de la actividad, ya sea coordinador de la reunión; relator, el que elabora informe, en supervisor; el supervisado; el auditor; el auditado, el monitor; el monitoreado deben estar en el mismo, también cada actividad debe tener un listado por Establecimiento de Salud; a no ser que sea el mismo día en diferentes horas que se ejecute la misma.
4. Los medios de verificación deben ser visibles, los formatos grandes pueden ser cargados en reporte y su formato original, identificando correctamente la actividad y fecha (consolidados de encuestas; lista de consultas o citas; Formulario QRDRS; registro RAC Triage; SUGEMI, entre otros).
5. Deben adjuntar en el reporte de archivo de evidencias, aunque no estén definidas en el POA 2022 (Plan de Mejora; Formularios de supervisiones; formatos de seguimientos) para poder validar los informes.
6. Responsables de Planificación y/o gestión de Calidad debe dar seguimiento a las áreas funcionales que complementen adiestramientos en los documentos de gestión de calidad elaborados por el SNS o normativos, principalmente en los Manuales y procedimiento de estas, para poder conocer los criterios a evaluar o dar seguimiento a los productos definidos en el POA, estos son los que debe tener en cuenta, para mejorar los mismos, además de las capacitaciones realizadas por las diferentes áreas homólogas del SNS y SRSM.
7. Realizar Monitoreo mensual, pero cumpliendo con los procedimientos socializados en adiestramientos por SRSM; validar que, en los acuerdos de desempeño de los responsables, están incluidos los indicadores de sus actividades del POA 2022.
8. Solicitamos un adiestramiento en auditoría interna de expedientes clínico.

## 8. ANEXOS:

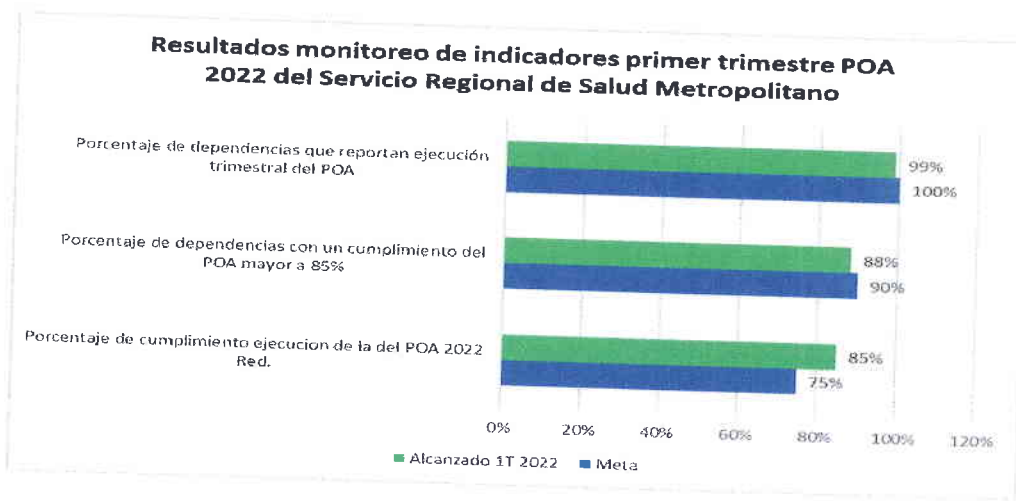
Gráfico No.1. Tabla No.2. Resultados Monitoreo primer trimestre del POA 2022 de la Dirección Regional del Servicio Regional de Salud Metropolitano.



**Gráfico No.2. Tabla No.2. Resultados monitoreo primer trimestre POA 2022 de Hospitales del Servicio Regional de Salud Metropolitano.**



**Gráfico N0.3. Tabla. No. 2. Resultados monitoreo de indicadores primer trimestre POA 2022 del Servicio Regional de Salud Metropolitano.**



**Elaborado por:** Ydoldia Ortega, Coordinadora de monitoreo y evaluación del SRSM.

Firma:

Sello:



**Aprobado por:** Dr. Edison Feliz; Director ejecutivo del SRSM.

Firma:

Sello:

