

2018



SNS

SERVICIO NACIONAL
DE SALUD

MONITOREO DEL PLAN OPERATIVO ANUAL 2018

SERVICIO NACIONAL DE SALUD

TRIMESTRE ENERO-MARZO 2018

Director Ejecutivo SNS

Lic. Chanel Rosa Chupany

Coordinación General:

Michelle Guzmán

Directora de Planificación y Desarrollo

Coordinación Técnica:

Ilka González

Gerente Formulación, Monitoreo y Evaluación PPP

Apoyo Técnico:

Josefina Rosa

Gladioly Flores

Claudia D' Oleo

Zunilda López

Samuel Félix

Victoria Madera

Stefano Todde

Siglas y Acrónimos

SNS	Servicio Nacional de Salud
DCSNS	Dirección Central del Servicio Nacional de Salud
DE	Dirección Ejecutiva
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 del Reporte Trimestral del POA (RTP) DCSNS	6
3. Plan Operativo Anual 2018	6
4. Resultados del Monitoreo del Primer Trimestre del POA.....	7
Dirección Gestión de Servicios.....	7
Recomendaciones.....	8
Dirección Gestión Técnica.....	9
Recomendaciones.....	10
Dirección Planificación y Desarrollo.....	11
Recomendaciones.....	12
Oficina de Acceso a la Información.....	12
Recomendaciones.....	12
Dirección Comunicación Estratégica.....	12
Recomendaciones.....	13
Dirección Gestión Humana	13
Recomendaciones.....	14
Dirección Administrativa-Financiera	14
Recomendaciones.....	15
Dirección Gestión de la Información	15
Recomendaciones.....	15
Dirección Tecnología de la Información	15
Recomendaciones.....	16
Oficina Control y Fiscalización	16
Recomendaciones.....	16
Dirección Jurídica.....	17
Recomendaciones.....	17
Departamento Calidad de los Servicios de Salud	17
Recomendaciones.....	18
5. Observaciones y Recomendaciones Generales.....	19
6. Servicios Regionales de Salud.....	20
Servicio Regional de Salud Metropolitano	21
Servicio Regional de Salud Valdesia.....	24
Servicio Regional de Salud Norcentral.....	27

Servicio Regional de Salud Nordeste	30
Servicio Regional de Salud Enriquillo	33
Servicio Regional de Salud Este.....	36
Servicio Regional de Salud El Valle	39
Servicio Regional de Salud Cibao Occidental.....	42
Servicio Regional de Salud Cibao Central	45
7. Anexos.....	48
Gráfico resultados trimestre 1-2018 DCSNS.....	48
Gráfico resultados trimestre 1-2018 Red SNS.....	48
Tabla resultados trimestre 1-2018 DCSNS.....	49

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 del Reporte Trimestral del POA (RTP) DCSNS

Dirección/Departamento/División	A tiempo	Fuera de tiempo
Dirección de Planificación y Desarrollo	✓	
Departamento de Cooperación Internacional	✓	
Departamento de Atención a Usuarios	✓	
Departamento de Atención Primaria	✓	
Departamento de Acuerdos y Convenios	✓	
Oficina de Acceso a la Información		✓
Departamento de Monitoreo y Evaluación	✓	
Departamento de Seguridad Hospitalaria		No Reportó
División Materno Infantil	✓	
Departamento de Apoyo Diagnóstico y Sangre	✓	
Departamento de Pasantía Médica		✓
Dirección de Gestión Humana		No reportó
División de Odontología	✓	
Departamento de Infraestructura, Mantenimiento y Equipos		No Reportó
Departamento de Medicamentos e Insumos	✓	
Dirección de Comunicaciones	✓	
Departamento de Emergencia y Desastre		✓
Departamento de Atención Especializadas	✓	
Oficina de Control y Fiscalización		✓
Dirección Administrativa-Financiera		No Reportó
Departamento de Gestión de la Información		No Reportó
Dirección de Tecnología de la Información	✓	
Departamento de Gestión de la Calidad	✓	
Dirección de Jurídica	✓	

3. Plan Operativo Anual 2018

El Plan Operativo Anual (POA) 2018 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 32 productos y que para su alcance fueron contempladas 335 actividades programables y presupuestables, conteniendo a su vez 1,800 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 efectuará 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.

4. Resultados del Monitoreo del Primer Trimestre del POA

El Plan Operativo Anual es la expresión operativa de la Planificación Estratégica Institucional 2016-2020. La metodología aplicada para el monitoreo ejecutado contempla el reporte por dependencia de las actividades programadas, coordinación de las visitas por dependencia de la DCSNS y SRS y finalmente, el monitoreo por área, donde se valida la existencia de las evidencias contempladas en la formulación del POA.

A continuación, los resultados del trimestre enero-marzo 2018 del monitoreo realizado en la Dirección Central del Servicio Nacional de Salud.

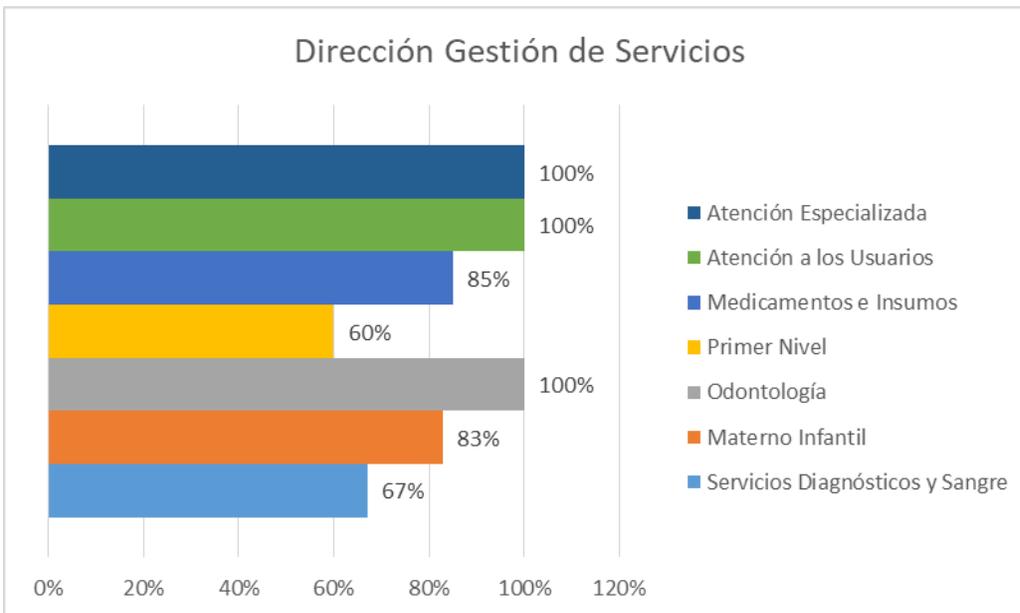
Dirección Gestión de Servicios

Esta dirección programó en el trimestre enero-marzo del POA 2018 un total de 175 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 Gestión de Servicios	% Cumplimiento Individual	% Indicador Efectividad	% Indicador Eficacia	% Indicador Eficiencia
Materno Infantil	83%	70%	70%	S/D
Servicios Diagnósticos y Sangre	67%	78%	78%	S/D
Atención al Usuario	100%	100%	100%	S/D
Primer Nivel	60%	82%	82%	S/D
Atención Especializada	100%	100%	97%	66%
Medicamentos e Insumos	85%	88%	76%	50%
Odontología	100%	100%	100%	S/D
% DGS	85%	88%	86%	58%

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 Gestión de Servicios	Núm. Actividades No Programadas	% ANP
Materno Infantil	17	50%
Servicios Diagnósticos y Sangre	5	15%
Atención al Usuario	0	0%
Primer Nivel	0	0%
Atención Especializada	5	15%
Medicamentos e Insumos	7	21%
Odontología	0	0%
Total de actividades DGS	34	100%



Recomendaciones

1. Materno Infantil

- Remitir oportunamente las solicitudes de reprogramación de actividades a los departamentos correspondientes.
- Las evidencias reportadas deben mantener la alineación con lo programado.

2. Odontología

- Justificar y evidenciar el motivo por el cual se reprogramaron las actividades en la matriz del RTP4.

3. Atención al Usuario

- Registrar en el RTP las actividades acordadas como están establecidas en el POA.
- Completar la plantilla RTP de acuerdo a los criterios que la componen.

4. Primer Nivel

- Registrar las actividades pendientes de ejecución en la programación de los trimestres restantes.

5. Atención Especializada

- Ordenar las evidencias de acuerdo a las actividades programadas y según el código establecido en el POA.

6. Servicios Diagnósticos y Sangre

- Remitir oportunamente las solicitudes de reprogramación de actividades a los departamentos correspondientes y con los sustentos asociados.

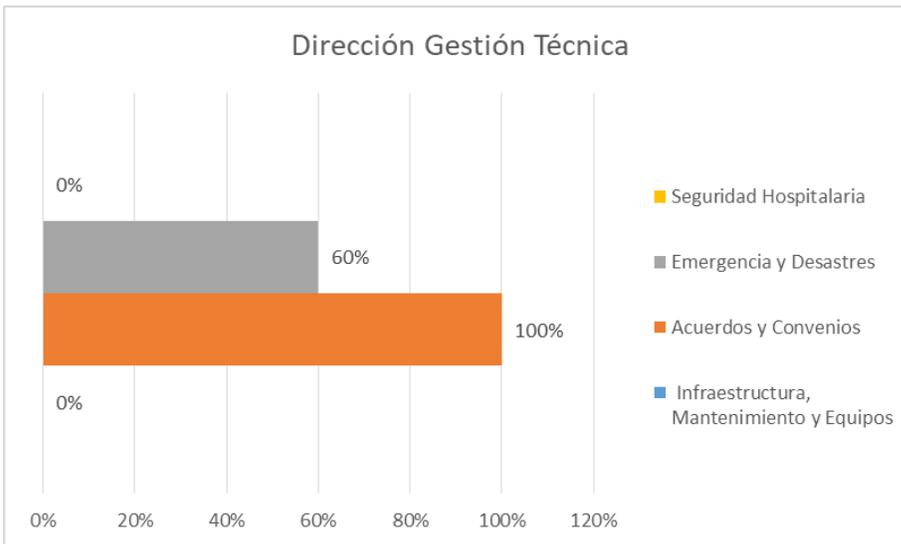
Dirección Gestión Técnica

Esta dirección programó en el trimestre enero-marzo del POA 2018 un total de 73 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 Gestión Técnica	% Cumplimiento	% Indicador Efectividad	% Indicador Eficacia	% Indicador Eficiencia
Emergencia y Desastres	60%	82%	76%	S/D
Acuerdos y Convenios	100%	100%	100%	S/D
Mantenimiento, Infraestructura y Equipos	0%	0%	0%	0%
Seguridad Hospitalaria	0%	0%	0%	0%
% Cumplimiento DGT	40%	46%	44%	0%

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 Gestión Técnica	Núm. Actividades No Programadas	% ANP
Emergencia y Desastres	7	32%
Acuerdos y Convenios	15	68%
Mantenimiento, Infraestructura y Equipos	0	0%
Seguridad Hospitalaria	0	0%
Total de actividades DGT	22	100%



Recomendaciones

1. Emergencia y Desastre

- Remitir oportunamente las solicitudes de reprogramación de actividades a los departamentos correspondientes, con sus sustentos y las nuevas fechas de reprogramación.
- Las evidencias reportadas deben mantener la alineación con lo programado.

2. Acuerdos y Convenios

- Las actividades no programadas deben recaer bajo la responsabilidad de ejecución de la dependencia que la reporta. Aquellas actividades en las que el departamento participa como invitado y que su coordinación dependen de otra instancia, no amerita ser reportada en el RTP.

3. Mantenimiento, Infraestructura y Equipos

- El reporte de ejecución de actividades en la plantilla RTP debe realizarse al finalizar el trimestre y previo a los cinco días de inicio del siguiente.
- Las evidencias deben guardar relación a lo programado en el POA y de acuerdo a las actividades contempladas.

4. Seguridad Hospitalaria

- El reporte de ejecución de actividades en la plantilla RTP debe realizarse al finalizar el trimestre y previo a los cinco días de inicio del siguiente.
- Las evidencias deben guardar relación a lo programado en el POA y de acuerdo a las actividades contempladas.

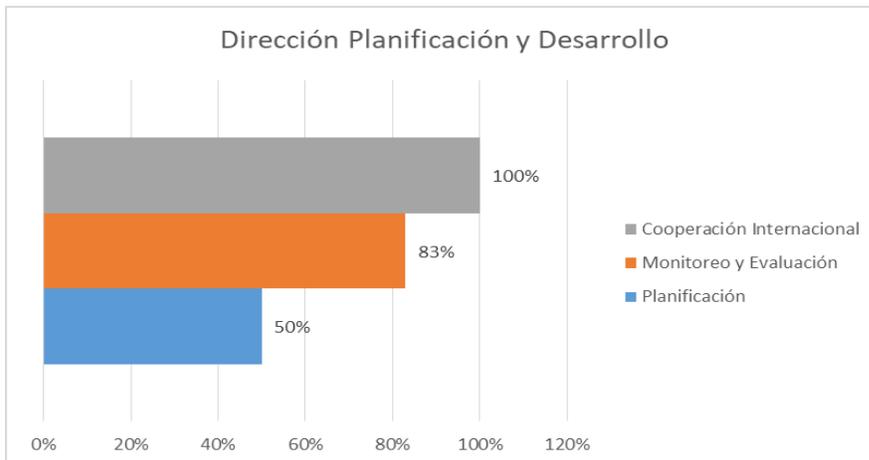
Dirección Planificación y Desarrollo

Esta dirección programó en el trimestre enero-marzo del POA 2018 un total de 23 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 Planificación y Desarrollo	% Cumplimiento Individual	% Indicador Efectividad	% Indicador Eficacia	% Indicador Eficiencia
Planificación	50%	50%	50%	N/A
Cooperación Internacional	100%	100%	99%	N/A
Monitoreo y Evaluación	83%	88%	88%	89%
% Cumplimiento DPD	78%	79%	79%	89%

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 Planificación y Desarrollo	Núm. Actividades No Programadas	% ANP
Planificación	4	44%
Cooperación Internacional	3	33%
Monitoreo y Evaluación	2	22%
Total de actividades DPD	9	100%



Recomendaciones

1. Planificación

- Reportar los sustentos de reprogramación de las actividades correspondientes.

2. Cooperación Internacional

- Reportar en el RTP4 las actividades a reprogramar y los sustentos correspondientes.

Oficina de Acceso a la Información

La OAI programó en el trimestre enero-marzo del POA 2018 un total de 3 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:

Oficina Acceso a la Información	% Cumplimiento Individual	% Indicador Efectividad	% Indicador Eficacia	% Indicador Eficiencia
OAI	100%	100%	100%	S/D
% Cumplimiento OAI	100%	100%	100%	#¡DIV/0!

En cuanto a las actividades no programadas, la OAI no presenta reportes de ejecución fuera de su programación.

Recomendaciones

1. OAI

- Reportar los sustentos de reprogramación de las actividades correspondientes y registrarlas en el RTP.
- Remitir oportunamente el reporte de ejecución trimestral.
- Verificar la existencia de actividades no programadas asociadas y no asociadas que se hayan ejecutado durante el trimestre en curso.

Dirección Comunicación Estratégica

Esta dirección programó en el trimestre enero-marzo del POA 2018 un total de 3 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 Comunicación Estratégica	% Cumplimiento Individual	% Indicador Efectividad	% Indicador Eficacia	% Indicador Eficiencia
Comunicación Estratégica	0%	0%	0%	0%
% Cumplimiento DCE	0%	0%	0%	0%

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

Recomendaciones

1. Dirección Comunicación Estratégica

- Reportar los sustentos de reprogramación de las actividades correspondientes y registrarlas en el RTP.
- Remitir oportunamente el reporte de ejecución trimestral.
- Reportar las evidencias de las actividades ejecutadas de acuerdo a lo programado.
- Verificar la existencia de actividades no programadas asociadas y no asociadas que se hayan ejecutado durante el trimestre en curso.

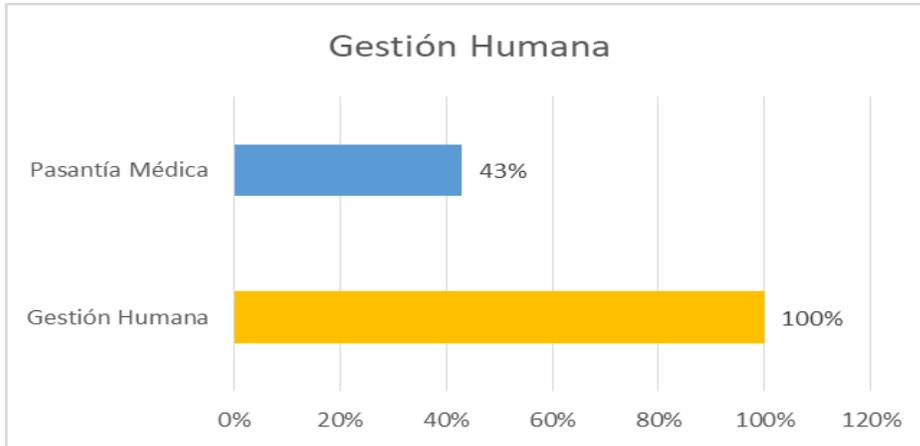
Dirección Gestión Humana

Esta dirección programó en el trimestre enero-marzo del POA 2018 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 por dependencia, se muestra a continuación:

Dirección Gestión Humana	% Cumplimiento Individual	% Indicador Efectividad	% Indicador Eficacia	% Indicador Eficiencia
Gestión Humana	100%	100%	100%	S/D
Pasantía Médica	43%	33%	33%	S/D
% Cumplimiento DGH	72%	67%	67%	#¡DIV/0!

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 Gestión Humana	Núm. Actividades No Programadas	% ANP
Gestión Humana	1	100%
Pasantía Médica	0	0%
Total de actividades DGH	1	100%



Recomendaciones

1. Dirección Gestión Humana

- Reportar las evidencias de las actividades ejecutadas de acuerdo a lo programado.
- Apegarse al enunciado de la actividad propuesta y si esta amerita cambios, reportar con antelación a la Dirección de Planificación para su validación.
- Reportar la reprogramación en el RTP4 y remitir los sustentos de las mismas.

2. Pasantía Médica

- Reportar oportunamente los sustentos de reprogramación de las actividades correspondientes y registrarlas en el RTP4.

Dirección Administrativa-Financiera

Esta dirección programó en el trimestre enero-marzo del POA 2018 un total de 16 acciones programables y presupuestables, a ser ejecutadas por las áreas que la componen. El avance de la ejecución programática de las actividades se muestra a continuación:

Dirección Administrativa-Financiera	% Cumplimiento Individual	% Indicador Efectividad	% Indicador Eficacia	% Indicador Eficiencia
Dirección Administrativa-Financiera	0%	0%	0%	0%
% Cumplimiento DAF	0%	0%	0%	0%

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

Recomendaciones

1. Dirección Administrativa-Financiera

- Asignar un punto focal, responsable del seguimiento interno a la ejecución programada; así como, enlace para el monitoreo y evaluación del POA.
- Reportar los sustentos de reprogramación de las actividades correspondientes y registrarlas en el RTP.
- Remitir oportunamente el reporte de ejecución trimestral.
- Reportar las evidencias de las actividades ejecutadas de acuerdo a lo programado.

Dirección Gestión de la Información

Esta dirección programó en el trimestre enero-marzo del POA 2018 un total de 29 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 Gestión de la Información	% Cumplimiento Individual	% Indicador Efectividad	% Indicador Eficacia	% Indicador Eficiencia
Dirección Gestión de la Información	0%	0%	0%	0%
% Cumplimiento DGI	0%	0%	0%	0%

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

Recomendaciones

1. Dirección Gestión de la Información

- Asignar un punto focal, responsable del seguimiento interno a la ejecución programada; así como, enlace para el monitoreo y evaluación del POA.
- Reportar los sustentos de reprogramación de las actividades correspondientes y registrarlas en el RTP.
- Remitir oportunamente el reporte de ejecución trimestral.
- Reportar las evidencias de las actividades ejecutadas de acuerdo a lo programado.

Dirección Tecnología de la Información

Esta dirección programó en el trimestre enero-marzo del POA 2018 un total de 15 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	% Indicador Eficiencia
Dirección Tecnología de la Información	100%	100%	100%	S/D
% Cumplimiento DTI	100%	100%	100%	#¡DIV/0!

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

Recomendaciones

1. Dirección Tecnología de la Información

- Remitir oportunamente el reporte de ejecución trimestral.
- Reportar las evidencias de las actividades ejecutadas de acuerdo a lo programado.

Oficina Control y Fiscalización

Esta dirección programó en el trimestre enero-marzo del POA 2018 un total de 14 acciones programables y presupuestables, a ser ejecutadas por las áreas que la componen. El avance de la ejecución programática de las actividades se muestra a continuación:

Oficina Control y Fiscalización	% Cumplimiento Individual	% Indicador Efectividad	% Indicador Eficacia	% Indicador Eficiencia
Oficina Control y Fiscalización	63%	79%	79%	S/D
% Cumplimiento OCF	63%	79%	79%	#¡DIV/0!

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

Oficina Control y Fiscalización	Núm. Actividades No Programadas	% ANP
Oficina Control y Fiscalización	5	100%
Total de actividades OCF	5	100%

Recomendaciones

1. Oficina Control y Fiscalización

- Remitir oportunamente el reporte de ejecución trimestral.
- Reportar las evidencias de las actividades ejecutadas de acuerdo a lo programado.
- Asignar un punto focal para el seguimiento interno y reporte trimestral de la ejecución.

Dirección Jurídica

Esta dirección programó en el trimestre enero-marzo del POA 2018 un total de 9 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 Jurídica	% Cumplimiento Individual	% Indicador Efectividad	% Indicador Eficacia	% Indicador Eficiencia
Dirección Jurídica	0%	0%	0%	0%
% Cumplimiento DJU	0%	0%	0%	0%

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

Recomendaciones

1. Dirección Jurídica

- Remitir oportunamente el reporte de ejecución trimestral.
- Reportar las evidencias de las actividades ejecutadas de acuerdo a lo programado.
- Registrar en el RTP4 las actividades que no podrán ser ejecutadas por condicionantes externos y adjuntar los sustentos válidos para la reprogramación.

Departamento Calidad de los Servicios de Salud

Este departamento programó en el trimestre enero-marzo del POA 2018 un total de 15 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:

Calidad de los Servicios de Salud	% Cumplimiento Individual	% Indicador Efectividad	% Indicador Eficacia	% Indicador Eficiencia
Calidad de los Servicios de Salud	61%	67%	67%	S/D
% Cumplimiento CSS	61%	67%	67%	#¡DIV/0!

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

Calidad de los Servicios de Salud	Núm. Actividades No Programadas	% ANP
Calidad de los Servicios de Salud	8	100%
Total de actividades CSS	8	100%

Recomendaciones

1. Calidad de los Servicios de Salud

- Reportar las evidencias de las actividades ejecutadas de acuerdo a lo programado.
- Remitir oportunamente los sustentos válidos para la reprogramación de las actividades que se registran en el RTP4.
- Las actividades no programadas que se reporten, deben ser de la responsabilidad del departamento su ejecución. Aquellas, donde se funge de participantes serán reportadas por las dependencias responsables.

5. Observaciones y Recomendaciones Generales

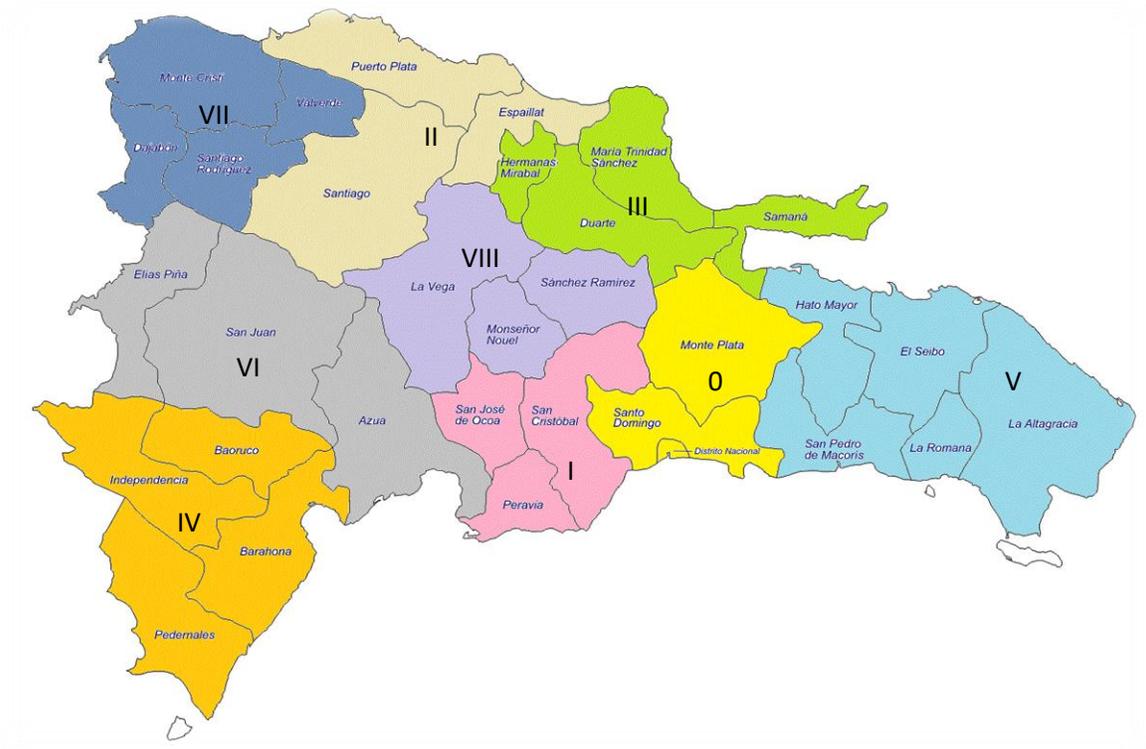
Observaciones a destacar:

- Algunas dependencias de la DCSNS no reportaron oportunamente el RTP. Otras no realizaron el reporte del correspondientes al trimestre evaluado.
- Varias dependencias reportaron que su no ejecución estuvo asociada al cambio de gestión de la Dirección Ejecutiva, entendiéndose que el POA sería desestimado.
- Se pudo observar la presencia de medios de verificación desorganizados, carentes de los nombres y códigos de las actividades, así como medios de verificación que no se asocian a la actividad programada.
- Reporte de actividades no programadas, donde las dependencias fungían de participantes. En otros casos, las actividades no programadas carecían de sustentos para su validación o no fueron ejecutadas.
- El RTP4, fue remitido en un 75% de los casos en blanco, pero al momento de realizar el monitoreo, se presentaron actividades que ameritaban ser reprogramadas y sin el sustento adecuado.

Recomendaciones:

1. Es responsabilidad de cada encargado de las dependencias, realizar el análisis oportuno de las actividades del POA, tomando en consideración las desviaciones de su programación que pudieran presentarse.
2. Es responsabilidad de cada dependencia remitir de manera oportuna y completa los reportes del RTP, así como describir en las partes correspondiente el análisis de rendimiento en las actividades que reportan por debajo del 80% y por encima del 100%, tal cual lo expresa el Plan de M&E del POA.
3. Se debe fortalecer la integración y comunicación con todas las dependencias del nivel central que participan en la ejecución de las actividades del POA.
4. Las dependencias que carecen de ejecución de actividades, deben programar su ejecución para los trimestres siguientes. Permitiendo esto que el indicador de efectividad al final del año, alcance un avance adecuado y el logro del producto propuesto.

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.

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

Servicio Regional de Salud Metropolitano

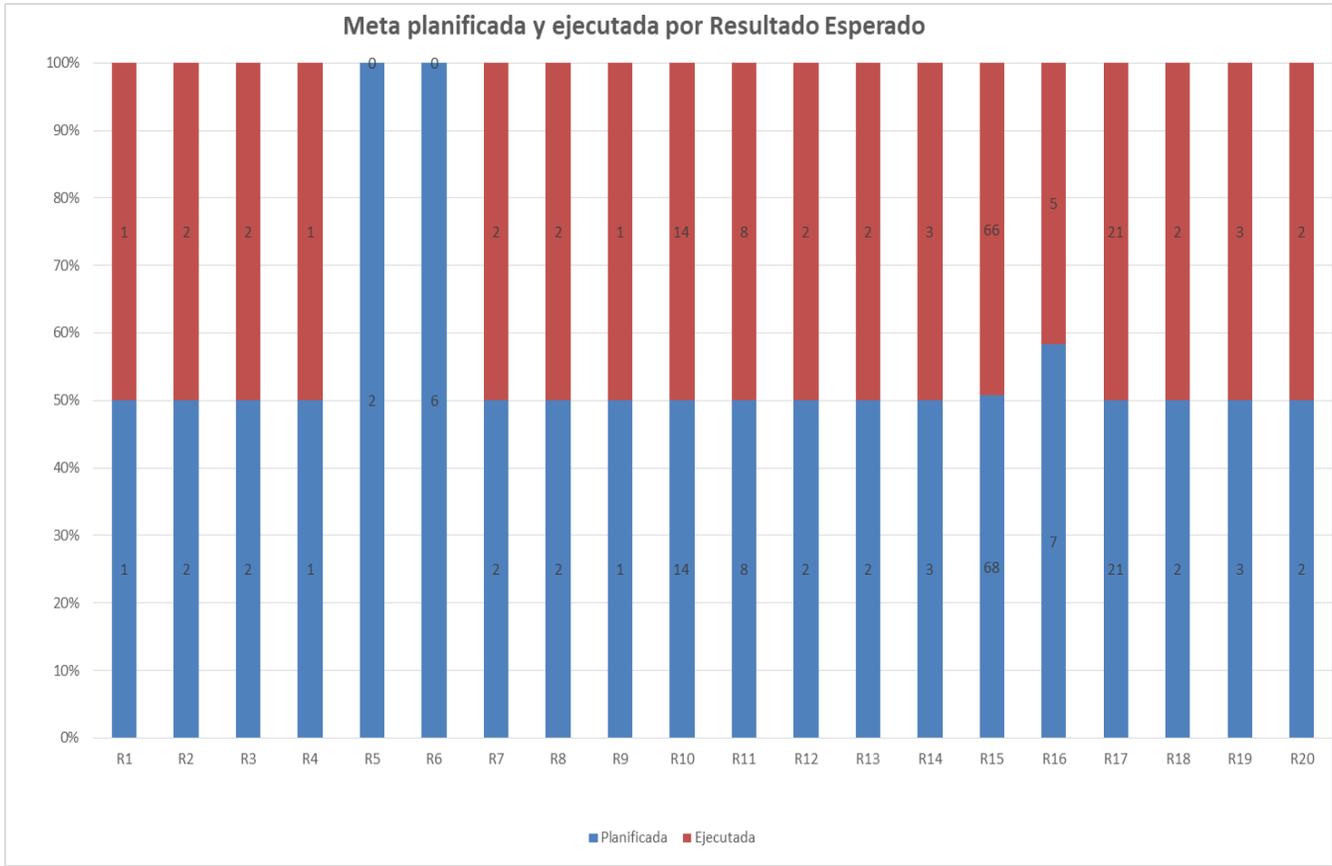
Este SRS programó en el trimestre enero-marzo del POA 2018 un total de 170 acciones programables y presupuestables, a ser ejecutadas por las áreas que la componen. El reporte de la ejecución interna se muestra como sigue:

Dirección/Departamento/División	A tiempo	Fuera de tiempo
Gerencia Asistencial	✓	
Gerencia Estratégica	✓	
Sistema de Información	✓	
Tecnología	✓	
Atención al Usuario	✓	
Comunicación	✓	
Oficina de Acceso a la Información	✓	
Gerencia Administrativa	✓	
Gerencia Financiera	✓	
URGM	✓	
Monitoreo y Evaluación	✓	
Cartografía	✓	
Mantenimiento	✓	
Epidemiología	✓	
Recursos Humanos	✓	
Dirección	✓	
Capacitación y Desarrollo	✓	

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	% Indicador Eficiencia
Recursos Humanos	100%	100%	100%	S/D
Gerencia Administrativa	100%	100%	100%	S/D
Gerencia Financiera	100%	100%	100%	S/D
Gerencia Asistencial	96%	96%	96%	S/D
Gerencia Estratégica	100%	100%	100%	S/D
Comunicaciones	100%	100%	100%	S/D
Sistema de Información	100%	100%	100%	S/D
Jurídica	50%	50%	50%	S/D
URGM	100%	100%	100%	S/D
Capacitación y Desarrollo	100%	100%	100%	S/D
Odontología	100%	100%	100%	S/D
TIC	0%	0%	0%	0%
M&E	100%	100%	100%	S/D
Epidemiología	100%	100%	100%	S/D
Dirección Regional	86%	92%	68%	85%
OAI	100%	100%	100%	S/D
Atención a Usuario	100%	100%	100%	S/D
Calidad	100%	100%	100%	S/D
Cartografía (CAR)	100%	100%	100%	S/D
Mantenimiento	33%	33%	33%	S/D

El logro alcanzado por el SRS en cuanto al cumplimiento de sus actividades relacionadas a los productos terminales e intermedios, es de un **86%**.



Hallazgos y recomendaciones:

1. Mantener la organización de las evidencias presentadas en el POA al momento del monitoreo.
2. Las dependencias que no pudieron ser valoradas deben programar las actividades pendientes para el segundo trimestre.
3. El SRSM debe acompañar a sus establecimientos de salud en el llenado de la matriz del plan de acción y que el mismo sea valorado trimestralmente por el equipo de M&E del SRSM, manteniendo concordancia con el POA del SRS y el POA original de las dependencias.
4. Instruir a sus equipos o puntos focales en los centros de salud para la organización de sus evidencias y remisión oportuna del reporte en el RTP.
5. Socializar de forma conjunta y con las gerencias de área el apoyo en el POA de sus establecimientos, para evitar los inconvenientes encontrados al momento de la medición del trimestre enero-marzo 2018.

Servicio Regional de Salud Valdesia

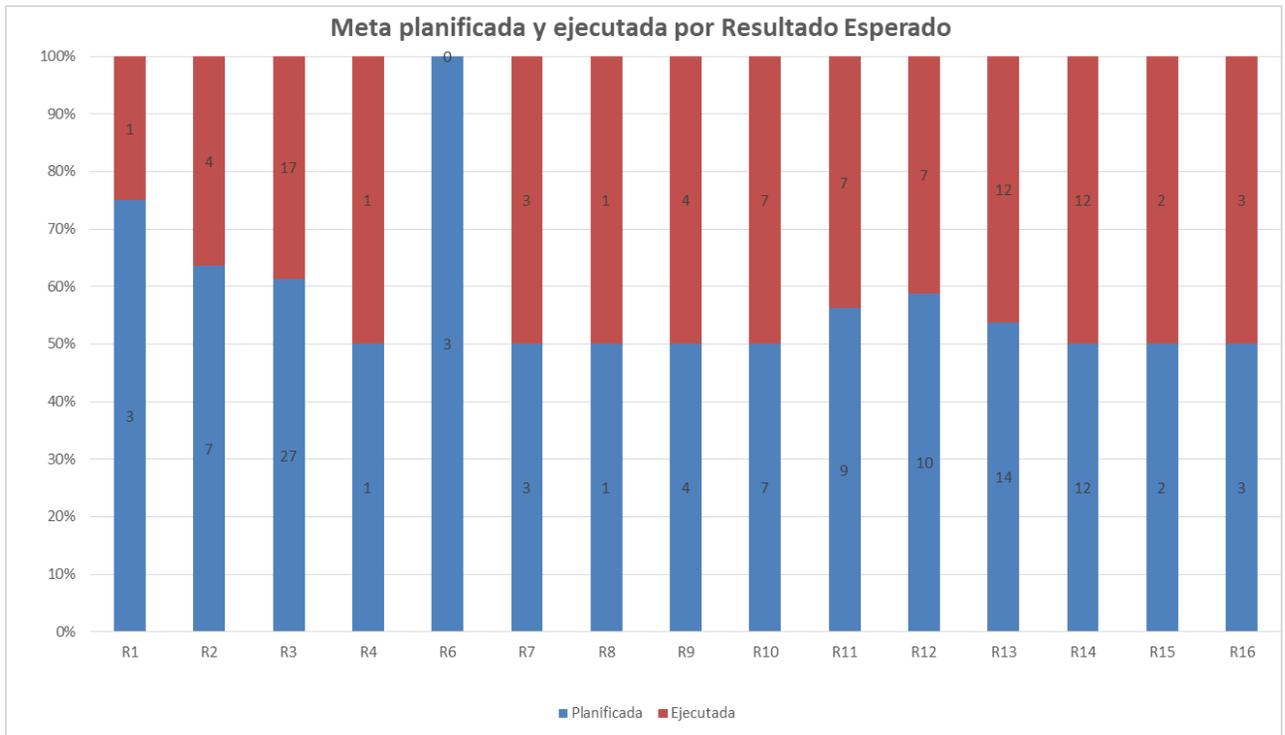
Este SRS programó en el trimestre enero-marzo del POA 2018 un total de 143 acciones programables y presupuestables, a ser ejecutadas por las áreas que la componen. El reporte de la ejecución interna se muestra como sigue:

Dirección/Departamento/División	A tiempo	Fuera de tiempo
Gerencia Estratégica	✓	
Gerencia Asistencial	✓	
Gerencia Administrativa	✓	
Gerencia Financiera	✓	
Monitoreo y Evaluación	✓	
Sistema de Información	✓	
Atención al Usuario	✓	
Odontología	✓	
Recursos Humanos	✓	
URGM	✓	
Gestión de Sangre	✓	

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	% Indicador Eficiencia
Recursos Humanos	50%	50%	50%	S/D
Gerencia Administrativa	75%	75%	56%	S/D
Gerencia Financiera	86%	65%	85%	S/D
Gerencia Asistencial	83%	84%	87%	S/D
Gerencia Estratégica	95%	97%	84%	S/D
Materno Infantil	100%	100%	100%	S/D
Sistema de Información	N/A	N/A	N/A	N/A
URGM	100%	100%	100%	S/D
Odontología	59%	53%	44%	S/D
M&E	70%	71%	71%	S/D
Gestión de Sangre	100%	100%	100%	S/D

En cuanto al logro alcanzado por el SRS, se reporta un nivel de cumplimiento de un **75%**.



Hallazgos y recomendaciones:

En este SRS se puede destacar lo siguiente:

1. No remitieron de manera oportuna el informe narrativo de POA correspondiente al trimestre enero-marzo 2018.
2. No reportaron los RTP correspondientes a las distintas dependencias de este SRS.
3. Los datos correspondientes a la ejecución presupuestaria de acuerdo a las actividades programadas no son reportados.
4. Las actividades reprogramadas carecen de los debidos sustentos.
5. Algunas dependencias presentan debilidad en la organización de sus evidencias.
6. No han remitido la matriz del plan de acción de sus establecimientos de salud y sus gerencias de áreas.

Por lo que se hace necesario:

1. El envío oportuno del informe narrativo y los RTP de las dependencias que componen este SRS acorde a las fechas establecidas.
2. Registro de los datos de la ejecución presupuestaria de las actividades ejecutadas durante el trimestre.
3. Realizar el seguimiento oportuno a los POA's de los CEAS y las Gerencias de Áreas.
4. Remitir los planes de mejora de sus establecimientos a la DPyD para el seguimiento y evaluación trimestral de estos centros.
5. Continuar con las mejoras encontradas en el servicio regional al momento de la evaluación del POA.

Servicio Regional de Salud Norcentral

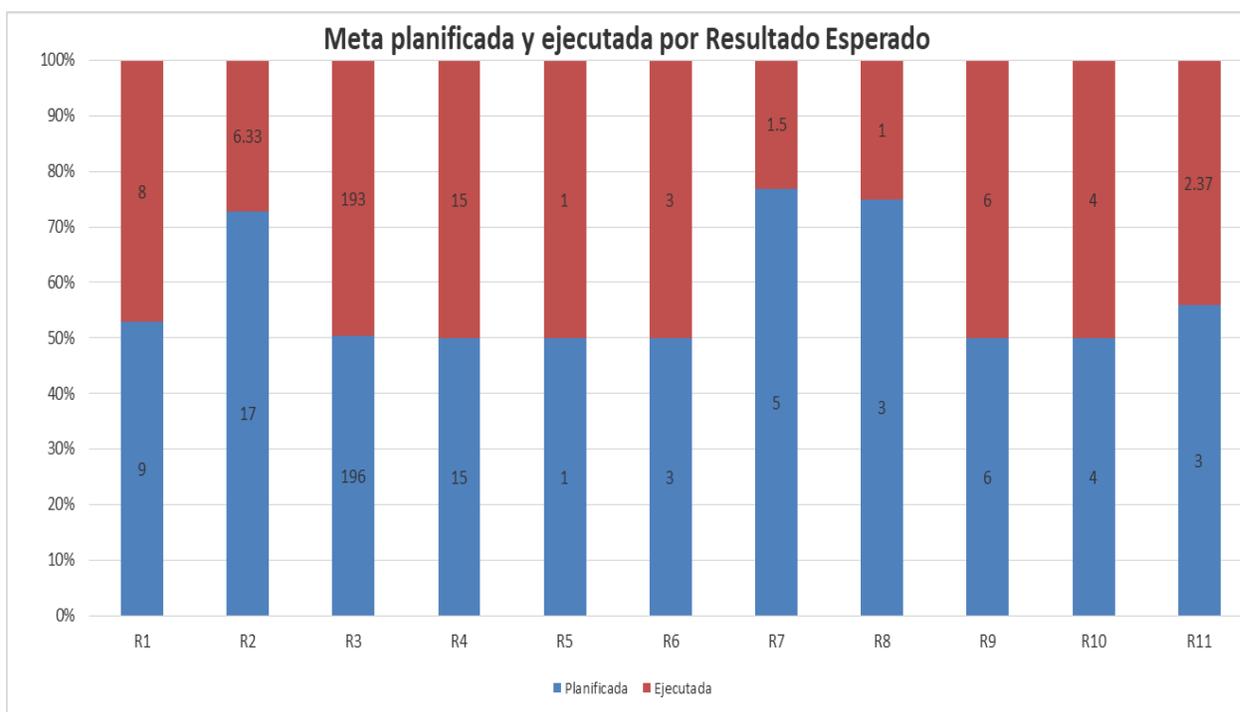
Este SRS programó en el trimestre enero-marzo del POA 2018 un total de 262 acciones programables y presupuestables, a ser ejecutadas por las áreas que la componen. El reporte de la ejecución interna se muestra como sigue:

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

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

Servicio Regional de Salud Norcentral	% Cumplimiento Individual	% Indicador Efectividad	% Indicador Eficacia	% Indicador Eficiencia
Recursos Humanos	100%	100%	100%	S/D
Gerencia Administrativa	87%	84%	84%	S/D
Gerencia Financiera	100%	100%	100%	S/D
Gerencia Asistencial	69%	66%	54%	S/D
Gerencia Estratégica	63%	83%	83%	S/D
Atención al Usuario	100%	100%	100%	S/D
Sistema de Información	100%	100%	100%	S/D
URGM	100%	100%	94%	S/D
Odontología	57%	63%	63%	74%
M&E	100%	100%	100%	S/D
Apoyo Diagnóstico	100%	100%	100%	94%

En cuanto al logro alcanzado por el SRS, se reporta un nivel de cumplimiento de un **77%**.



Hallazgos y recomendaciones:

En este SRS se puede destacar lo siguiente:

1. El departamento de Odontología tenía registrada múltiples evidencias que no pudieron ser presentadas en su totalidad. Muchas de las cuales no se relacionan a la actividad en sí. Refieren fueron enviadas desde la DCSNS tal cual lo tiene registrado.
2. No se reporta la ejecución presupuestaria de las actividades, exceptuando a Odontología y Servicios Diagnósticos que han requerido del área administrativa el reporte de ejecución.

Por lo que se hace necesario:

1. A Odontología se le requirió la remisión de una propuesta de addendum para eliminar los medios de verificaciones redundantes y no asociadas a sus actividades.
2. Se les insta al reporte de la ejecución presupuestaria de las actividades que aplique para la medición del indicador de eficiencia.
3. Mantener la socialización recurrente de las actividades programadas, previo inicio del trimestre, para optimizar el uso de los recursos y la efectividad de su ejecución.

Servicio Regional de Salud Nordeste

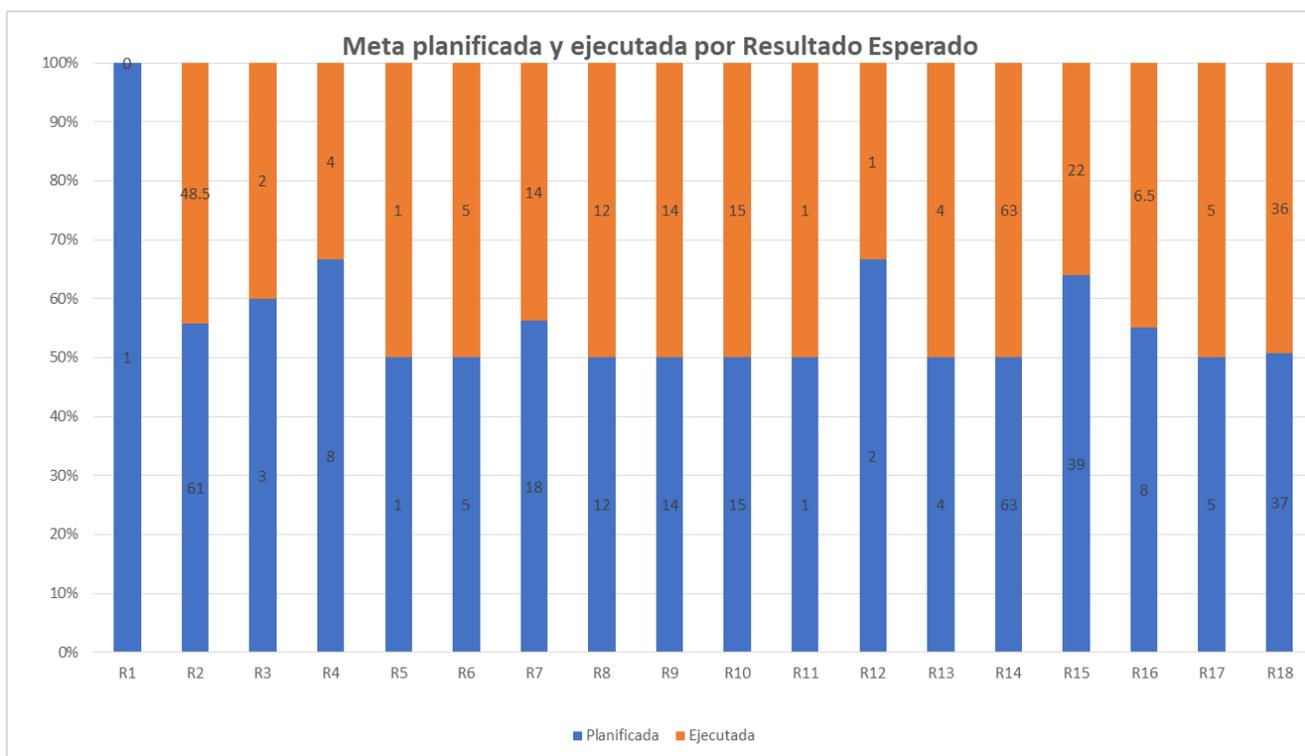
Este SRS programó en el trimestre enero-marzo del POA 2018 un total de 297 acciones programables y presupuestables, a ser ejecutadas por las áreas que la componen. El reporte de la ejecución interna se muestra como sigue:

Dirección/Departamento/División	A tiempo	Fuera de tiempo
Recursos Humanos	✓	
Gerencia Administrativa	✓	
Gerencia Financiera	✓	
Gerencia Asistencial	✓	
Gerencia Estratégica	✓	
Comunicaciones	✓	
Sistema de Información	✓	
VIH	✓	
URGM	✓	
Unidad de TB	✓	
Odontología	✓	
TIC	✓	
M&E	✓	
Servicios Diagnósticos	✓	

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	% Indicador Eficiencia
Recursos Humanos	92%	96%	96%	S/D
Gerencia Administrativa	83%	91%	89%	S/D
Gerencia Financiera	100%	100%	100%	S/D
Gerencia Asistencial	56%	55%	53%	S/D
Gerencia Estratégica	100%	100%	100%	S/D
Comunicaciones	0%	0%	0%	S/D
Sistema de Información	93%	97%	97%	S/D
VIH	100%	100%	67%	S/D
URGM	89%	63%	63%	S/D
Unidad de TB	95%	86%	76%	S/D
Odontología	100%	100%	100%	S/D
TIC	86%	80%	80%	S/D
M&E	100%	100%	100%	S/D
Servicios Diagnósticos	100%	100%	100%	S/D

En cuanto al logro alcanzado por el SRS, se reporta un nivel de cumplimiento de un **82%**.



Hallazgos y recomendaciones:

En este SRS se puede destacar lo siguiente:

1. El departamento de Comunicaciones carece de evidencias válidas para el reporte de ejecución de sus actividades.
2. No se reporta la ejecución presupuestaria de las actividades.

Por lo que se hace necesario:

1. El departamento de Comunicaciones debe recibir asistencia de la Gerencia Estratégica para la organización de sus evidencias y guía para la ejecución de las actividades programadas.
2. Se les insta al reporte de la ejecución presupuestaria de las actividades que aplique para la medición del indicador de eficiencia.
3. Mantener la socialización recurrente de las actividades programadas, previo inicio del trimestre, para optimizar el uso de los recursos y la efectividad de su ejecución.

Servicio Regional de Salud Enriquillo

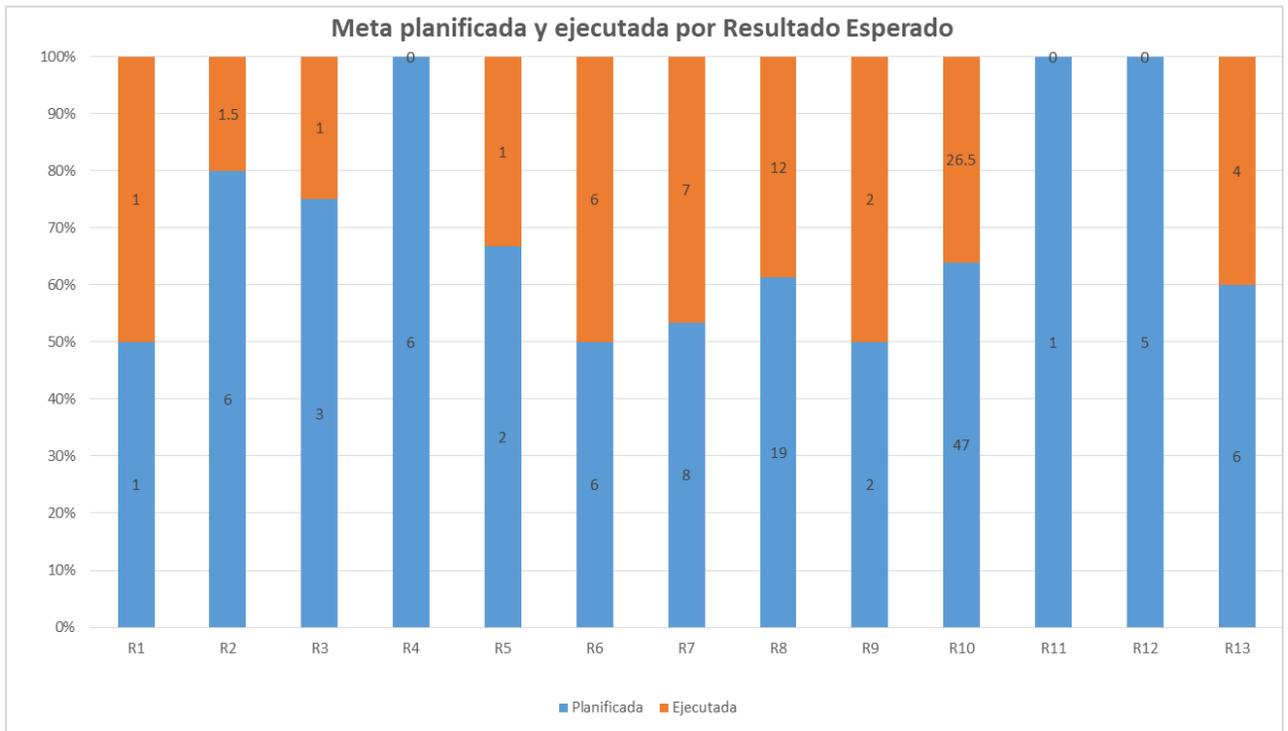
Este SRS programó en el trimestre enero-marzo del POA 2018 un total de 116 acciones programables y presupuestables, a ser ejecutadas por las áreas que la componen. El reporte de la ejecución interna se muestra como sigue:

Dirección/Departamento/División	A tiempo	Fuera de tiempo
Recursos Humanos		✓
Gerencia Administrativa		✓
Gerencia Financiera		✓
Gerencia Asistencial		✓
Gerencia Estratégica	✓	
Sistema de Información		✓
URGM		✓
Odontología		✓
M&E	✓	
Apoyo Diagnóstico		✓

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	% Indicador Eficiencia
Recursos Humanos	100%	100%	100%	S/D
Gerencia Administrativa	0%	0%	0%	S/D
Gerencia Financiera	25%	33%	33%	S/D
Gerencia Asistencial	50%	64%	64%	S/D
Gerencia Estratégica	0%	0%	0%	S/D
Sistema de Información	75%	78%	85%	S/D
URGM	100%	100%	100%	S/D
Odontología	28%	30%	19%	S/D
M&E	33%	22%	22%	S/D
Apoyo Diagnóstico	60%	62%	48%	S/D

En cuanto al logro alcanzado por el SRS, se reporta un nivel de cumplimiento de un **54%**.



Hallazgos y recomendaciones:

En este SRS se puede destacar lo siguiente:

1. Carencia de organización de las evidencias de sus dependencias.
2. Desarticulación entre el POA reportado y el POA validado del SRS IV.
3. Ausencia del informe de monitoreo interno del POA.
4. Las dependencias no se adhieren a la programación del POA para desarrollar sus actividades.
5. No todos los departamentos de este servicio regional, remiten de forma oportuna sus reportes de ejecución a monitoreo y evaluación. Así como las reprogramaciones, no se registran en el RTP4 y carecen de sustentos para su validación.
6. Ausencia de seguimiento al monitoreo del POA de las gerencias de áreas y los CEAS.
7. Carencia de registro de la ejecución presupuestaria de las actividades programadas.

Por lo que se hace necesario:

1. Apoyo de la Dirección Regional para favorecer la ejecución de las actividades propuestas en el POA.
2. Es necesario que organicen las evidencias por dependencias en carpetas debidamente identificadas.
3. Realizar reuniones de seguimiento a la ejecución interna del POA.
4. Deben remitir en las fechas establecidas los reportes correspondientes a la ejecución trimestral del POA.
5. Todas las dependencias de este servicio regional deben asumir su compromiso en la ejecución de las actividades que plasmaron en el POA.
6. Es necesario que remitan de manera oportuna la reprogramación de las actividades, que durante el trimestre no podrán realizar y los sustentos de las mismas.
7. Cada dependencia debe colocar los montos ejecutados en las actividades desarrolladas que tiene asignación presupuestaria, acorde a lo reportado por el área administrativa y financiera.
8. Dar el seguimiento al POA de los CEAS y gerencias de área y apoyarlos en el llenado de la matriz del plan de acción de estos centros y remitirlos al departamento de M&E de la DCSNS.
9. Instruir a sus establecimientos de salud y la gerencias de áreas, en el uso de los instrumentos de monitoreo del POA.

Servicio Regional de Salud Este

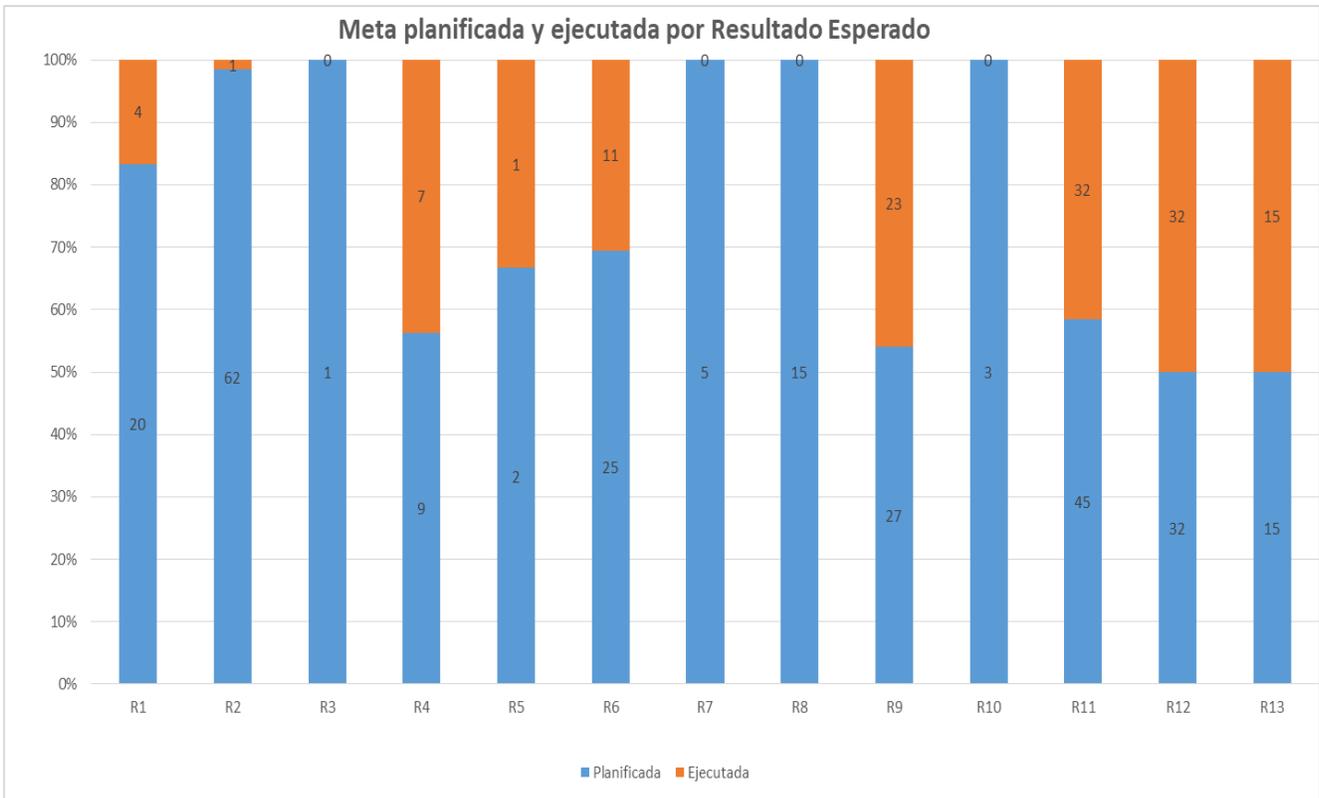
Este SRS programó en el trimestre enero-marzo del POA 2018 un total de 253 acciones programables y presupuestables, a ser ejecutadas por las áreas que la componen. El reporte de la ejecución interna se muestra como sigue:

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

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	% Indicador Eficiencia
Gerencia Administrativa	33%	33%	33%	S/D
Gerencia Financiera	91%	50%	50%	S/D
Gerencia Asistencial	13%	35%	35%	S/D
Gerencia Estratégica	100%	100%	100%	S/D
Atención a Usuario	56%	43%	43%	S/D
Sistema de Información	97%	100%	100%	S/D
Apoyo Diagnostico	0%	0%	0%	S/D
URGM	74%	73%	73%	S/D
M&E	0%	0%	0%	S/D

En cuanto al logro alcanzado por el SRS, se reporta un nivel de cumplimiento de un **38%**.



Hallazgos y recomendaciones:

En este SRS se puede destacar lo siguiente:

1. Carencia de organización de las evidencias de sus dependencias.
2. Ausencia del informe de monitoreo interno del POA.
3. Las dependencias no se adhieren a la programación del POA para desarrollar sus actividades.
4. No todos los departamentos de este servicio regional, remiten de forma oportuna sus reportes de ejecución a monitoreo y evaluación. Así como las reprogramaciones, no se registran en el RTP4 y carecen de sustentos para su validación.
5. Ausencia de seguimiento al monitoreo del POA de las gerencias de áreas y los CEAS.
6. Carencia de registro de la ejecución presupuestaria de las actividades programadas.

Por lo que se hace necesario:

1. Apoyo de la Dirección Regional para favorecer la ejecución de las actividades propuestas en el POA.
2. Es necesario que organicen las evidencias por dependencias en carpetas debidamente identificadas.
3. Realizar reuniones de seguimiento a la ejecución interna del POA.
4. Deben remitir en las fechas establecidas los reportes correspondientes a la ejecución trimestral del POA.

5. Todas las dependencias de este servicio regional deben asumir su compromiso en la ejecución de las actividades que plasmaron en el POA.
6. Es necesario que remitan de manera oportuna la reprogramación de las actividades, que durante el trimestre no podrán realizar y los sustentos de las mismas.
7. Cada dependencia debe colocar los montos ejecutados en las actividades desarrolladas que tiene asignación presupuestaria, acorde a lo reportado por el área administrativa y financiera.
8. Dar el seguimiento al POA de los CEAS y gerencias de área y apoyarlos en el llenado de la matriz del plan de acción de estos centros y remitirlos al departamento de M&E de la DCSNS.
9. Instruir a sus establecimientos de salud y la gerencias de áreas, en el uso de los instrumentos de monitoreo del POA.

Servicio Regional de Salud El Valle

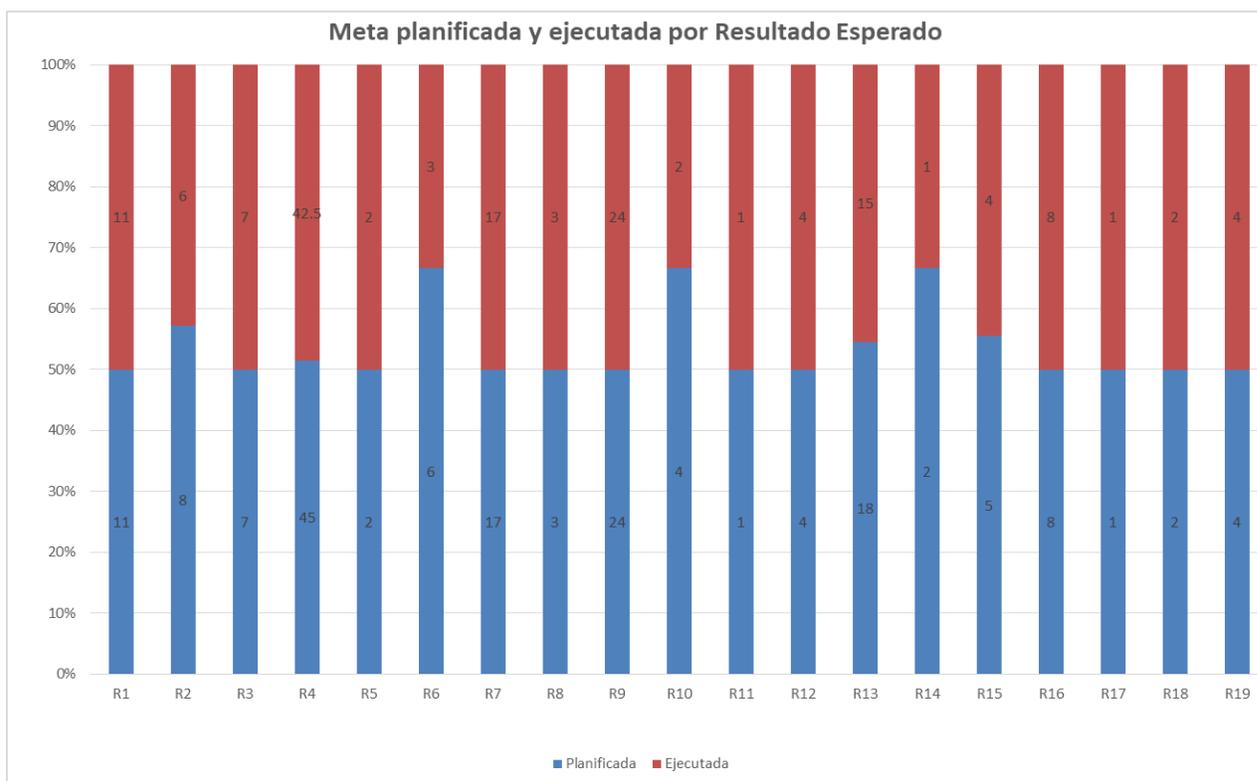
Este SRS programó en el trimestre enero-marzo del POA 2018 un total de 172 acciones programables y presupuestables, a ser ejecutadas por las áreas que la componen. El reporte de la ejecución interna se muestra como sigue:

Dirección/Departamento/División	A tiempo	Fuera de tiempo
Recursos Humanos	✓	
Gerencia Administrativa	✓	
Gerencia Financiera	✓	
Gerencia Asistencial	✓	
Gerencia Estratégica	✓	
Atención al Usuario	✓	
Sistema de Información	✓	
Emergencia y Desastres	✓	
URGM	✓	
Materno Infantil	✓	
Odontología	✓	
TIC	✓	
M&E	✓	
Servicios Diagnósticos	✓	

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	% Indicador Eficiencia
Recursos Humanos	100%	100%	100%	S/D
Gerencia Administrativa	100%	100%	100%	S/D
Gerencia Financiera	83%	75%	75%	S/D
Gerencia Asistencial	100%	100%	100%	S/D
Gerencia Estratégica	88%	78%	78%	S/D
Atención al Usuario	83%	92%	92%	S/D
Sistema de Información	100%	100%	100%	S/D
Emergencia y Desastres	50%	50%	50%	S/D
URGM	50%	50%	50%	S/D
Materno Infantil	100%	100%	100%	S/D
Odontología	100%	100%	100%	S/D
TIC	50%	50%	50%	S/D
M&E	100%	100%	100%	S/D
Servicios Diagnósticos	80%	90%	90%	S/D

En cuanto al logro alcanzado por el SRS, se reporta un nivel de cumplimiento de un **89%**.



Hallazgos y recomendaciones:

En este SRS podemos destacar lo siguiente:

1. Carencia de oportunidad en el envío del informe narrativo de POA correspondiente al trimestre enero-marzo 2018.
2. Ausencia de los RTP correspondientes a las distintas dependencias de este SRS.
3. Los datos correspondientes a la ejecución presupuestaria de acuerdo a las actividades programadas no fueron reportados.
4. Al momento de la evaluación de las gerencias de área y los CEAS, no se tenían disponible los planes de acción con los cuales serían monitoreados estos establecimientos.
5. Débil seguimiento al monitoreo del POA de las gerencias de áreas y los CEAS de este servicio regional.

Por lo que se hace necesario:

1. Enviar de forma oportuna el informe narrativo y los RTP de este servicio regional acorde a las fechas establecidas.
2. Registrar los datos de la ejecución presupuestaria de las actividades ejecutadas durante el trimestre.
3. Monitoreo de los POA de los CEAS y las Gerencias de Áreas.
4. Enviar los planes de mejora de sus establecimientos a la DPyD para el seguimiento y evaluación trimestral de estos centros.
5. Aplicar las mejoras reportadas durante la visita al servicio regional.

Servicio Regional de Salud Cibao Occidental

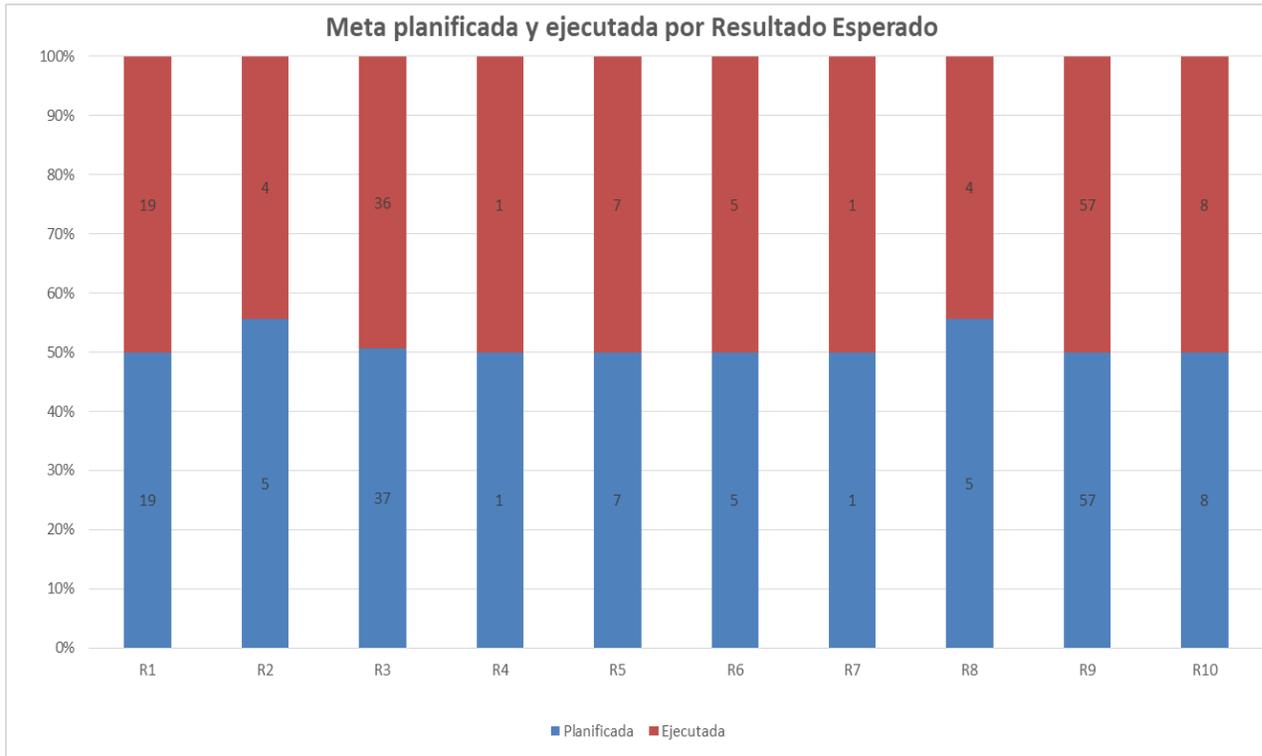
Este SRS programó en el trimestre enero-marzo del POA 2018 un total de 145 acciones programables y presupuestables, a ser ejecutadas por las áreas que la componen. El reporte de la ejecución interna se muestra como sigue:

Dirección/Departamento/División	A tiempo	Fuera de tiempo
Recursos Humanos	✓	
Gerencia Administrativa	✓	
Gerencia Financiera	✓	
Gerencia Asistencial	✓	
Gerencia Estratégica	✓	
Atención al Usuario	✓	
Sistema de Información	✓	
Materno Infantil	✓	
Odontología	✓	
M&E	✓	
Servicios Diagnostico	✓	

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	% Indicador Eficiencia
Recursos Humanos	100%	100%	92%	92%
Gerencia Administrativa	80%	83%	83%	N/A
Gerencia Financiera	100%	100%	100%	74%
Gerencia Asistencial	98%	92%	92%	S/D
Gerencia Estratégica	50%	50%	25%	28%
Atención al Usuario	100%	100%	100%	100%
Sistema de Información	100%	100%	100%	83%
Materno Infantil	94%	88%	88%	43%
Odontología	100%	100%	100%	100%
M&E	100%	100%	100%	N/A
Servicios Diagnóstico	100%	100%	100%	75%

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



Hallazgos y recomendaciones:

En este SRS podemos destacar lo siguiente:

1. Las dependencias unifican actividades para optimizar el uso de los recursos, por lo cual en algunas áreas la ejecución del presupuesto programado no se registra.
2. Revisión semanal con el Director Regional de los avances del POA.

Por lo que se hace necesario:

1. Mantener el nivel de organización reportado.
2. Continuar con las reuniones de seguimiento a la ejecución del POA.
3. Apoyar a los equipos de las Gerencias de Área y CEAS en su programación y ejecución del POA.

Servicio Regional de Salud Cibao Central

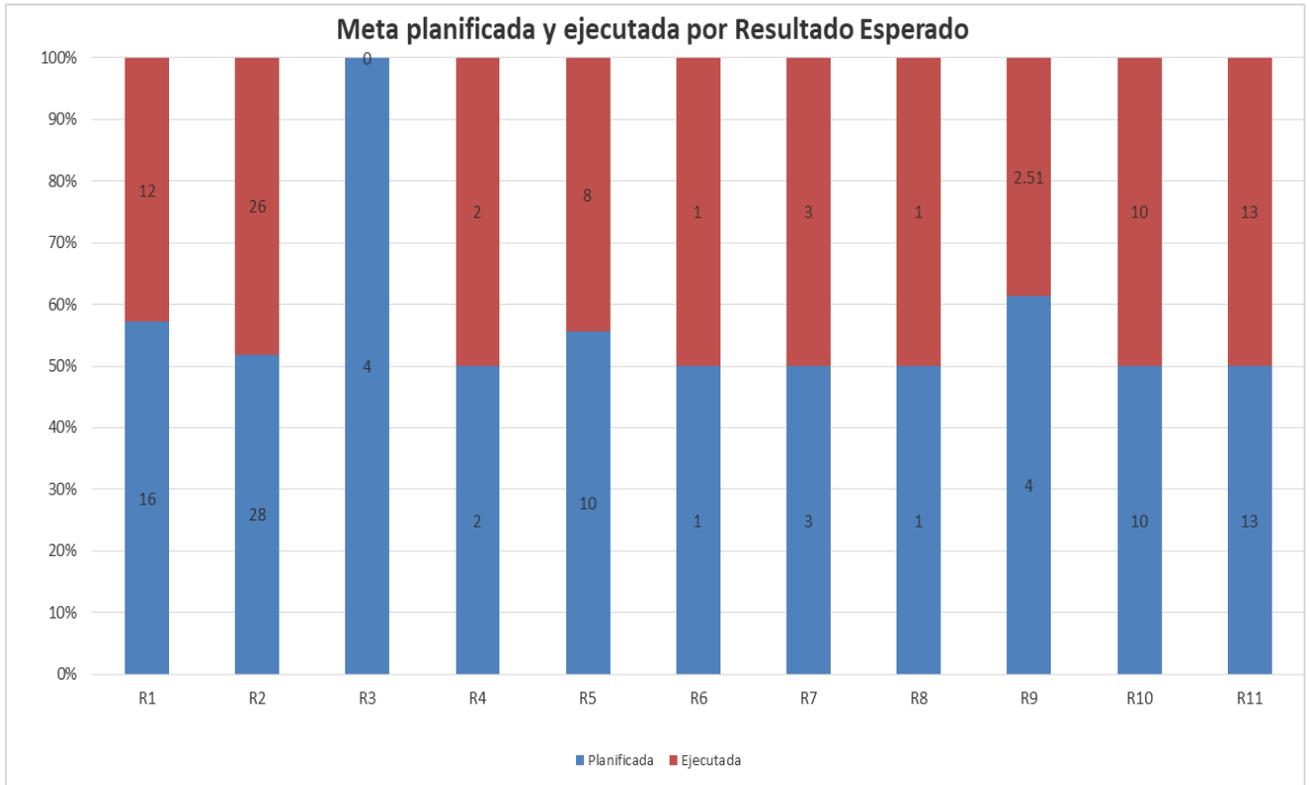
Este SRS programó en el trimestre enero-marzo del POA 2018 un total de 92 acciones programables y presupuestables, a ser ejecutadas por las áreas que la componen. El reporte de la ejecución interna se muestra como sigue:

Dirección/Departamento/División	A tiempo	Fuera de tiempo
Recursos Humanos	✓	
Gerencia Administrativa	✓	
Gerencia Financiera	✓	
Gerencia Asistencial	✓	
Gerencia Estratégica	✓	
Comunicaciones	✓	
Sistema de Información	✓	
Servicios Diagnostico	✓	
URGM	✓	
M&E	✓	
Atención al Usuario	✓	

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	% Indicador Eficiencia
Recursos Humanos	20%	25%	25%	S/D
Gerencia Administrativa	63%	63%	63%	S/D
Gerencia Financiera	100%	100%	100%	S/D
Gerencia Asistencial	75%	71%	71%	S/D
Gerencia Estratégica	100%	100%	100%	S/D
Comunicaciones	80%	92%	92%	S/D
Sistema de Información	100%	100%	100%	S/D
Servicios Diagnóstico	100%	100%	100%	S/D
URGM	77%	79%	79%	S/D
M&E	100%	100%	100%	S/D
Atención al Usuario	100%	100%	100%	S/D

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



Hallazgos y recomendaciones:

En este SRS podemos destacar lo siguiente:

1. Algunas dependencias carecen de los soportes de las actividades programadas o las evidencias reportadas no se corresponden a lo registrado en el POA.
2. La ejecución presupuestaria no es reportada.
3. La reprogramación de actividades no se corresponde con los sustentos reportados.

Por lo que se hace necesario:

1. Realizar el reporte de la ejecución presupuestaria de las actividades ejecutadas.
2. Verificar la alineación de los medios de verificación antes de la visita de monitoreo.
3. Reportar la reprogramación de las actividades con sus debidos sustentos.

7. Anexos

Gráfico resultados trimestre 1-2018 DCSNS

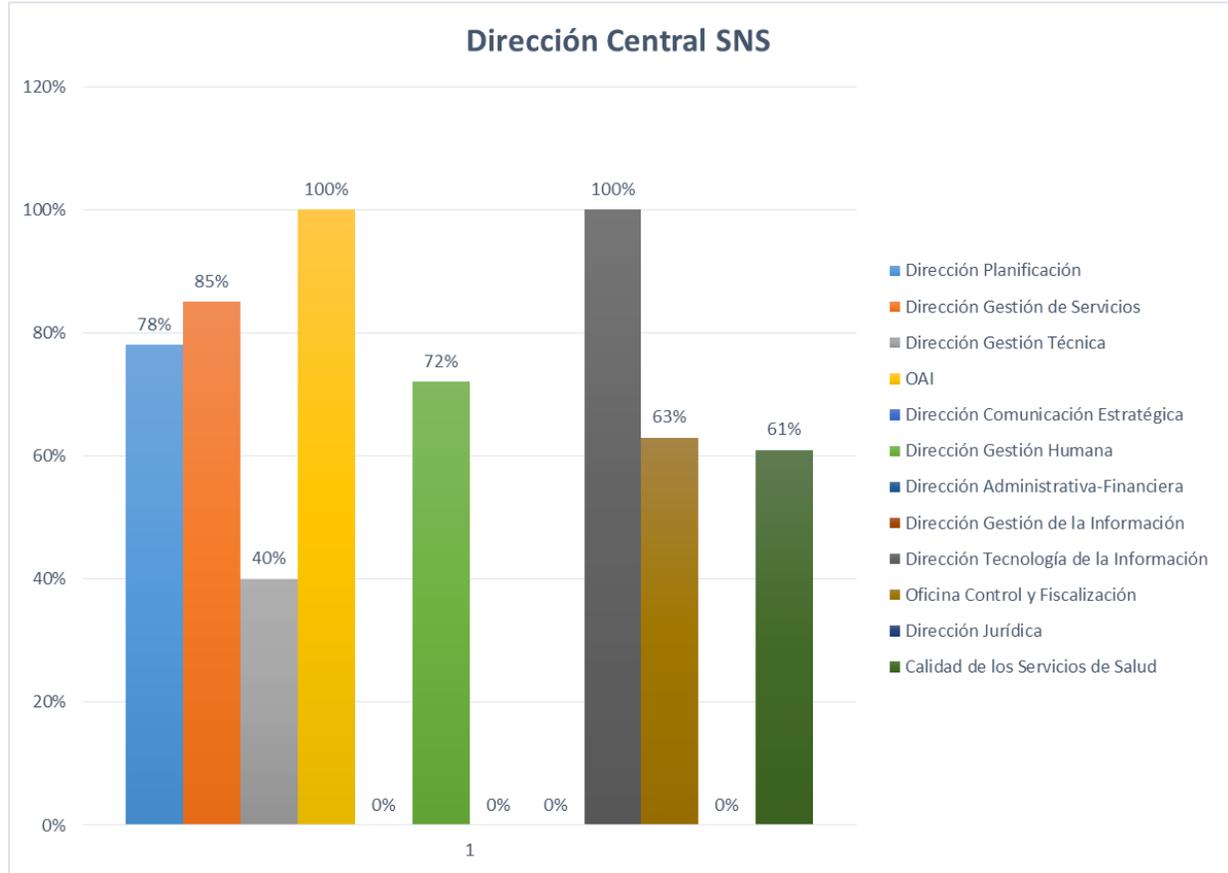


Gráfico resultados trimestre 1-2018 Red SNS

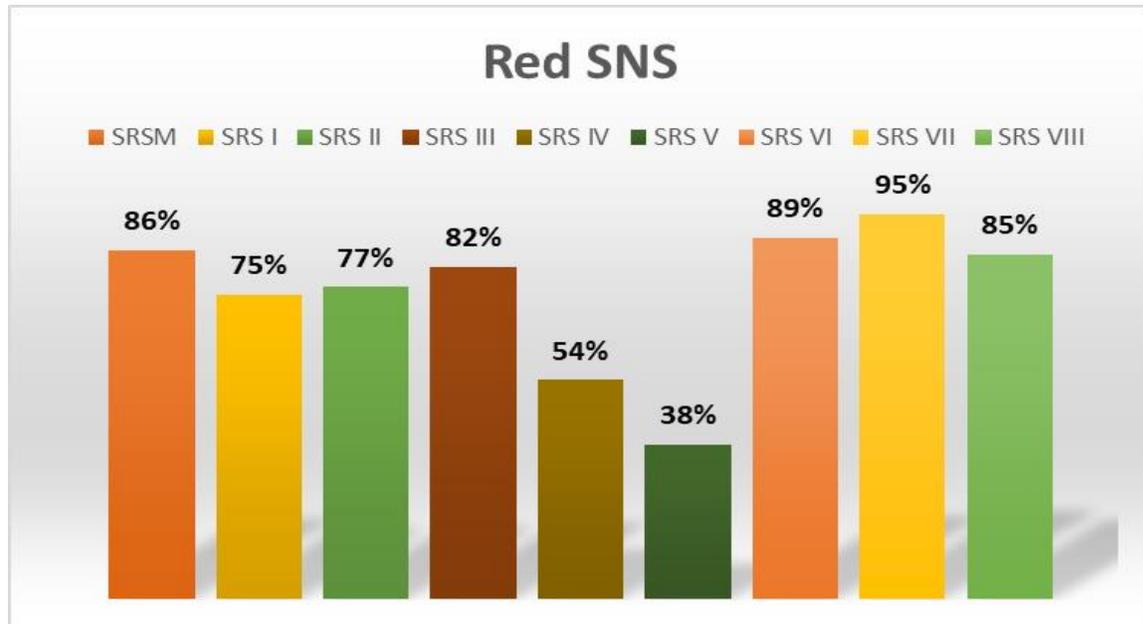


Tabla resultados trimestre 1-2018 DCSNS

Dependencias DCSNS	% Cumplimiento Individual	% Cumplimiento por Dirección
Dirección Planificación	50	78
· Cooperación Internacional	100	
· Monitoreo y Evaluación	83	
Dirección Tecnología de la Información	100	100
Dirección Gestión de la Información	0	0
Dirección Gestión de Servicios	N/A	85
· Servicios Diagnósticos y Sangre	67	
· Materno Infantil	83	
· Odontología	100	
· Atención Primaria Salud	60	
· Medicamentos e Insumos	85	
· Atención a los Usuarios	100	
· Atención Especializada	100	
Dirección Administrativa-Financiera	0	0
Dirección Gestión Técnica	N/A	40
· Infraestructura, Mantenimiento y Equipos	0	
· Acuerdos y Convenios	100	
· Emergencia y Desastres	60	
· Seguridad Hospitalaria	0	
Oficina Acceso a la Información	100	100
Oficina Control y Fiscalización	63	63
Dirección Comunicación Estratégica	0	0
Dirección Gestión Humana	100	71
Pasantías Médicas	43	
Dirección Jurídica	0	0
Gestión de la Calidad	61	61
% Cumplimiento Dirección Central del SNS		61%

2018



SNS
SERVICIO NACIONAL
DE SALUD

MONITOREO DEL PLAN OPERATIVO ANUAL 2018

SERVICIO NACIONAL DE SALUD

TRIMESTRE ABRIL-JUNIO 2018

Director Ejecutivo SNS

Lic. Chanel Rosa Chupany

Coordinación General:

Michelle Guzmán

Directora de Planificación y Desarrollo

Coordinación Técnica:

Ilka González

Gerente Formulación, Monitoreo y Evaluación PPP

Apoyo Técnico:

Josefina Rosa

Gladioly Flores

Claudia D' Oleo

Zunilda López

Samuel Félix

Victoria Madera

Siglas y Acrónimos

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

Índice

Índice	3
1. Introducción.....	5
2. Oportunidad Reporte Trimestral del POA (RTP) DCSNS	6
3. Plan Operativo Anual 2018	6
4. Resultados del Monitoreo del Segundo Trimestre del POA	7
Dirección de Fiscalización y Control Interno	7
Recomendaciones	7
Dirección de Consultoría Jurídica.....	8
Recomendaciones	8
Oficina de Acceso a la Información.....	8
Recomendaciones	8
Dirección de Comunicación Estratégica	9
Recomendaciones	9
Dirección de Planificación y desarrollo	9
Recomendaciones	10
Dirección Gestión Humana	11
Recomendaciones	11
Dirección Financiera	12
Dirección Administrativa	12
Recomendaciones	12
Dirección Tecnología de la Información	13
Recomendaciones	13
Dirección de Centros Hospitalarios	13
Recomendaciones	14
Dirección del Primer Nivel de Atención	14
Recomendaciones	14
Dirección de Asistencia a la Red.....	14
Recomendaciones	15
Dirección de Medicamentos e Insumos	16
Recomendaciones	17
Dirección de Seguimiento, Evaluación y Calidad de los Servicios.	17
Recomendaciones	18

Seguridad Hospitalaria	18
Recomendaciones	18
6. Servicios Regionales de Salud	20
Servicio Regional de Salud Metropolitano	21
Servicio Regional de Salud Valdesia.....	26
Servicio Regional de Salud Norcentral.....	30
Servicio Regional de Salud Nordeste	35
Servicio Regional de Salud Enriquillo	40
Servicio Regional de Salud Este.....	43
Servicio Regional de Salud El Valle	47
Servicio Regional de Salud Cibao Occidental.....	51
Servicio Regional de Salud Cibao Central	55
7. Anexos	60
Gráfico resultados trimestre 2-2018 DCSNS.....	60
Gráfico resultados trimestre 2-2018 Red SNS.....	60
Tabla resultados trimestre 2-2018 DCSNS.....	61

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 (RTP) DCSNS

Dirección/Departamento/División	A tiempo	Fuera de tiempo
Dirección de Planificación y Desarrollo	✓	
Departamento de Cooperación Internacional	✓	
Departamento de Atención a Usuarios	✓	
Departamento de Atención Primaria	✓	
Departamento de Acuerdos y Convenios	✓	
Oficina de Acceso a la Información		✓
Departamento de Monitoreo y Evaluación	✓	
Departamento de Seguridad Hospitalaria		No Reportó
División Materno Infantil	✓	
Departamento de Apoyo Diagnóstico y Sangre	✓	
Departamento de Pasantía Médica		✓
Dirección de Gestión Humana		No reportó
División de Odontología	✓	
Departamento de Infraestructura, Mantenimiento y Equipos		No Reportó
Departamento de Medicamentos e Insumos	✓	
Dirección de Comunicaciones	✓	
Departamento de Emergencia y Desastre		✓
Departamento de Atención Especializadas	✓	
Oficina de Control y Fiscalización		✓
Dirección Administrativa-Financiera		No Reportó
Departamento de Gestión de la Información		No Reportó
Dirección de Tecnología de la Información	✓	
Departamento de Gestión de la Calidad	✓	
Dirección de Jurídica	✓	

3. Plan Operativo Anual 2018

El Plan Operativo Anual (POA) 2018 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 32 productos y para su alcance fueron contempladas 335 actividades programables y presupuestables, conteniendo a su vez 1,800 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.

4. Resultados del Monitoreo del Segundo Trimestre del POA

El Plan Operativo Anual es la expresión operativa de la Planificación Estratégica Institucional 2016-2020. La metodología aplicada para el monitoreo ejecutado contempla el reporte por dependencia de las actividades programadas, coordinación de las visitas por dependencia de la DCSNS y SRS y finalmente, el monitoreo por área, donde se valida la existencia de las evidencias contempladas en la formulación del POA.

A continuación, los resultados del trimestre abril-junio 2018 del monitoreo realizado en la Dirección Central del Servicio Nacional de Salud.

Dirección de Fiscalización y Control Interno

Esta dirección programó en el trimestre abril-junio del POA 2018 un total de 10 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 Fiscalización y Control Interno	% Cumplimiento Individual	% Indicador Efectividad	% Indicador Eficacia	% Indicador Eficiencia
Dirección de Fiscalización y Control Interno	80%	67%	67%	S/D
% Cumplimiento DFCI	80%	67%	67%	#¡DIV/0!

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

Recomendaciones

Esta dirección programó para el trimestre en evaluación cuatros actividades con diez acciones y solo ejecutaron dos actividades, debido a que una de estas ya no será realizada por esta dirección, fue pasada al departamento de financiero y la otra actividad no fue ejecutada.

Se les reprogramo una actividad en la cual remitieron el medio de verificación.

- Remitir de manera oportuna los reportes y justificaciones de reprogramación de las actividades y/o la solicitud de cambios cuando lo consideran preciso.

Dirección de Consultoría Jurídica

Esta dirección programó en el trimestre abril-junio del POA 2018 un total de 10 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 Jurídica	% Cumplimiento Individual	% Indicador Efectividad	% Indicador Eficacia	% Indicador Eficiencia
Dirección Jurídica	30%	30%	30%	S/D
% Cumplimiento DJ	30%	30%	30%	#¡DIV/0!

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

Recomendaciones

- Mantener un apego a la programación de sus actividades en el POA, para poder lograr los resultados esperados de acuerdo a lo establecido para el año en cuestión.
- Deben presentar las justificaciones de lugar al momento de no desarrollar las actividades de acuerdo a lo programado.
- Asignar un punto focal para el seguimiento interno y reporte trimestral de la ejecución.

Oficina de Acceso a la Información

La OAI programó en el trimestre abril-junio del POA 2018 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:

Oficina Acceso a la Información	% Cumplimiento Individual	% Indicador Efectividad	% Indicador Eficacia	% Indicador Eficiencia
OAI	64%	67%	67%	S/D
% Cumplimiento OAI	64%	67%	67%	#¡DIV/0!

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

Recomendaciones

- Remitir oportunamente las solicitudes de reprogramación de las actividades a los departamentos correspondientes.
- Las evidencias reportadas deben mantener la alineación con lo programado y los sustentos deben estar debidamente justificados.

Dirección de Comunicación Estratégica

Esta dirección programó en el trimestre abril-junio del POA 2018 un total de 2 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 Comunicación Estratégica	% Cumplimiento Individual	% Indicador Efectividad	% Indicador Eficacia	% Indicador Eficiencia
Comunicación Estratégica	100%	100%	100%	S/D
% Cumplimiento DCE	100%	100%	100%	#¡DIV/0!

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

Recomendaciones

- Remitir de manera oportuna los sustentos de reprogramación de sus actividades y el RTP en las fechas establecidas.

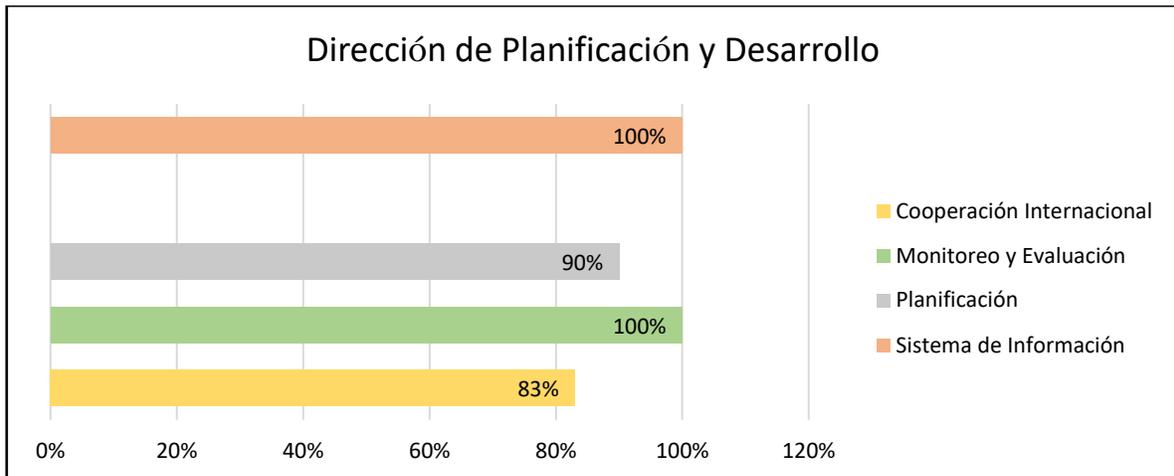
Dirección de Planificación y desarrollo

Esta dirección programó en el trimestre abril-junio del POA 2018 un total de 165 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 Planificación y Desarrollo	% Cumplimiento Individual	% Indicador Efectividad	% Indicador Eficacia	% Indicador Eficiencia
Planificación	90%	90%	90%	S/D
Cooperación Internacional	83%	75%	75%	S/D
Monitoreo y Evaluación	75%	75%	75%	S/D
Sistema de Información	100%	100%	100%	S/D
% Cumplimiento DPyD	87%	85%	85%	#¡DIV/0!

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
Planificación	3
Cooperación Internacional	2
Monitoreo y Evaluación	4
Sistema de Información	5
Proyecto	0
Total de Actividades DPyD	9



Recomendaciones

1. Cooperación Internacional

- Mantener la organización de las evidencias como hasta el momento han sido presentadas.
- Continuar con el buen desempeño de sus actividades planificadas.
- Debe solicitar los sustentos de las actividades que no dependen directamente de este departamento, para de esta manera poder hacer la reprogramación.

2. Monitoreo y Evaluación

- Este departamento contemplo para el trimestre 3 acciones de las cuales una fue reprogramada.

3. Sistema de la Información

- Asignar un punto focal, responsable del seguimiento interno a la ejecución programada; así como, enlace para el monitoreo y evaluación del POA.
- Reportar los sustentos de reprogramación de las actividades correspondientes y registrarlas en el RTP.

- Reportar las evidencias de las actividades ejecutadas de acuerdo a lo programado.
- Notificar los cambios realizados a las actividades contempladas en su POA.

Dirección Gestión Humana

Esta dirección programó en el trimestre abril-junio del POA 2018 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 por dependencia, se muestra a continuación:

Dirección Gestión Humana	% Cumplimiento Individual	% Indicador Efectividad	% Indicador Eficacia	% Indicador Eficiencia
Gestión Humana	46%	60%	56%	S/D
Pasantía Médica	50%	56%	99%	S/D
% Cumplimiento DGH	48%	58%	78%	#¡DIV/0!

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

Dirección Gestión Humana	Núm. Actividades No Programadas	% ANP
Gestión Humana	1	100%
Pasantía Médica	0	0%
Total de Actividades DGH	1	100%

Recomendaciones

1. Dirección Gestión Humana

- Reportar las evidencias de las actividades ejecutadas de acuerdo a lo programado.
- Tomar en consideración las fechas de programación de sus actividades y justificar los cambios que realizan en las mismas.
- Solicitar la reprogramación de las actividades de acuerdo a las vías establecidas.

2. Pasantía Médica

- Reportar oportunamente los sustentos de reprogramación de las actividades correspondientes y registrarlas en el RTP4.
- Justificar en las columnas correspondientes el no alcance de sus actividades o en los casos de realizar más de las programadas

Dirección Financiera

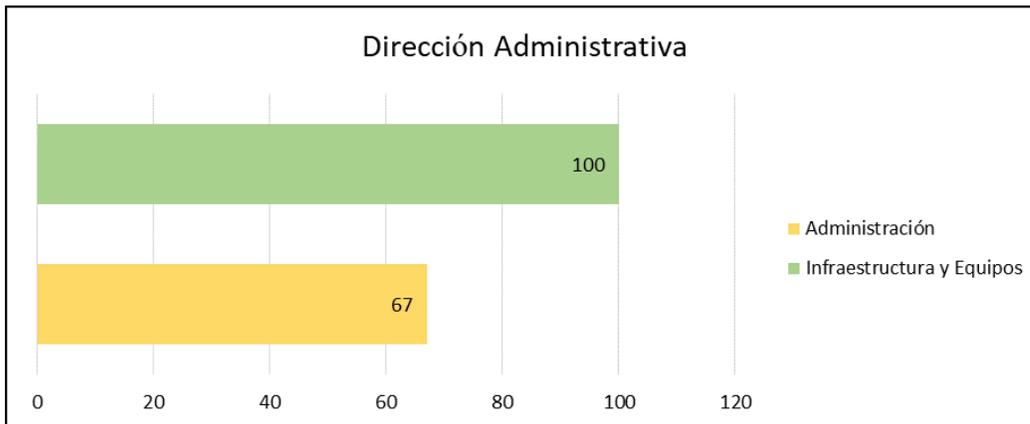
Esta dirección en el trimestre actual no aplica para ser evaluada, debido a cambios en su programación del POA-2018.

Dirección Administrativa

Esta dirección programó en el trimestre abril-junio del POA 2018 un total de 37 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	% Indicador Eficiencia
Dirección Administrativa	67%	67%	67%	S/D
Infraestructura y Equipos	100%	100%	100%	S/D
% Cumplimiento DAD	84%	84%	84%	S/D

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



Recomendaciones

1. Dirección Administrativa

- Deben remitir de manera oportuna el reporte del RTP.
- Es necesario justificar la no ejecución de sus actividades.
- Los sustentos o medios de verificación deben estar acorde con lo establecido en el POA.

2. Infraestructura y Equipos

- Remitir de manera oportuna el reporte del RTP del trimestre correspondiente de acuerdo a las fechas establecidas

Dirección Tecnología de la Información

Esta dirección programó en el trimestre abril-junio del POA 2018 un total de 15 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	% Indicador Eficiencia
Dirección Tecnología de la Información	52%	41%	41%	S/D
% Cumplimiento DTI	52%	41%	41%	#¡DIV/0!

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

Recomendaciones

1. Dirección Tecnología de la Información

- Remitir oportunamente el reporte de ejecución trimestral.
- Reportar las evidencias de las actividades ejecutadas de acuerdo a lo programado.
- Justificar las actividades a reprogramar de acuerdo a las fechas establecidas y agregarlas al RTP4.

Dirección de Centros Hospitalarios

Esta dirección programó en el trimestre abril-junio del POA 2018 un total de 15 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	% Indicador Eficiencia
Dirección de Centros Hospitalarios	97%	94%	94%	S/D
% Cumplimiento DCH	97%	94%	94%	#¡DIV/0!

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

Dirección de Centros Hospitalarios	Núm. Actividades No Programadas	% ANP
Dirección de Centros Hospitalarios	5	100%
Total de Actividades DCH	5	100%

Recomendaciones

1. Dirección Centros Hospitalarios

- Ordenar las evidencias de acuerdo a las actividades programadas y según el código establecido en el POA.

Dirección del Primer Nivel de Atención

Esta dirección programó en el trimestre abril-junio del POA 2018 un total de 22 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 de Atención	% Cumplimiento Individual	% Indicador Efectividad	% Indicador Eficacia	% Indicador Eficiencia
Dirección de Primer Nivel de Atención	97%	96%	96%	S/D
% Cumplimiento DPN	97%	96%	96%	S/D

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

Dirección del Primer Nivel de Atención	Núm. Actividades No Programadas	% ANP
Dirección del Primer Nivel de Atención	23	100%
Total de Actividades DPNA	23	100%

Recomendaciones

1. Dirección Primer Nivel

- Organizar en base al orden de presentación los sustentos de las actividades no programadas asociadas y no asociadas al POA.

Dirección de Asistencia a la Red

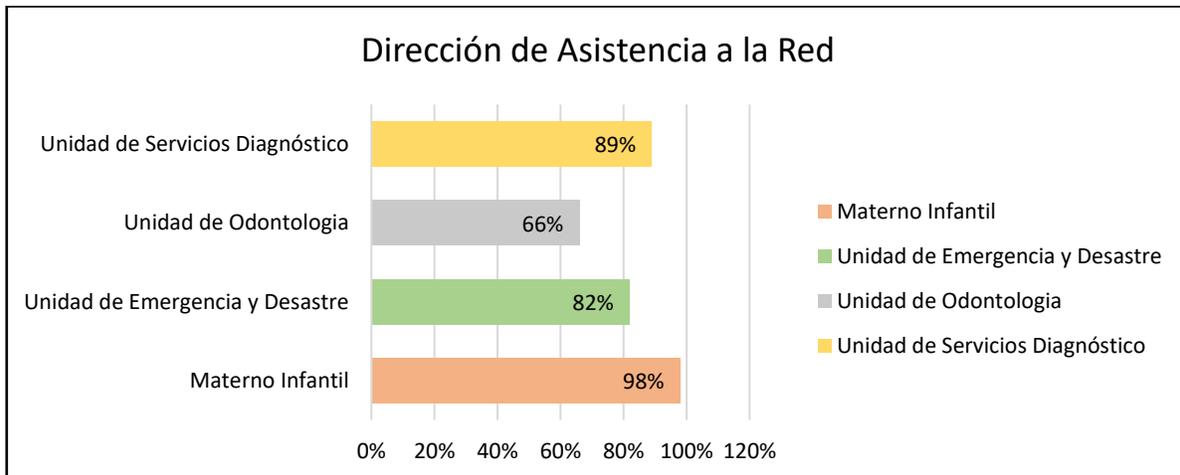
Esta dirección está conformada por las unidades siguientes, Materno Infantil, Unidad Diagnóstica, Unidad de Emergencia y Desastre y la División de Odontología

Esta dirección programó en el trimestre abril-junio del POA 2018 un total de 106 acciones programables y presupuestables, a ser ejecutadas por las unidades que la componen. El avance de la ejecución programática de las actividades por unidades, se muestra a continuación:

Dirección de Asistencia a la Red	% Cumplimiento Individual	% Indicador Efectividad	% Indicador Eficacia	% Indicador Eficiencia
Materno Infantil	98%	89%	85%	S/D
Unidad de Servicios Diagnósticos	89%	89%	72%	S/D
Unidad de Emergencia y Desastre	82%	94%	94%	S/D
Unidad de Odontología	66%	48%	48%	S/D
% DAR	84%	80%	75%	S/D

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 Asistencia a la Red	Núm. Actividades No Programadas
Materno Infantil	32
Unidad de Diagnóstico	0
Unidad de Emergencia y Desastre	38
Odontología	0
Total de Actividades DAR	70



Recomendaciones

1. Materno Infantil

- Remitir oportunamente las solicitudes de reprogramación de actividades a los departamentos correspondientes.
- Las evidencias reportadas deben mantener la alineación con lo programado.

- Deben describir en las áreas correspondientes el excedente de la meta programada.
- Justificar las desviaciones existentes al momento de realizar el reporte trimestral.

2. Servicios Diagnósticos y Sangre

- Al momento del monitoreo deben presentar todos los sustentos de sus actividades ejecutadas en el trimestre
- Remitir oportunamente las solicitudes de reprogramación de actividades a los departamentos correspondientes y con los sustentos asociados.

3. Emergencia y Desastre

- Al momento de contemplar sus actividades deben visualizar la forma de ejecución de la misma y los compromisos que son asumidos en ellas, para evitar que al momento de presentar los medios de verificación estas actividades no se queden incompleta.
- Tomar en cuenta el tiempo de ejecución de las actividades, para que la puedan desarrollar completa y con todos sus sustentos.

4. Odontología

- Deben justificar en el RTP las razones de desviación de la no ejecución de sus actividades.
- Los medios de verificación deben tener congruencia entre lo programado en el POA.
- Justificar y evidenciar el motivo por el cual se reprogramaron las actividades en la matriz del RTP4.

Dirección de Medicamentos e Insumos

La Dirección está conformada por Gestión de Medicamentos e Insumos y Análisis de Información y Boletines.

Esta dirección programó en el trimestre abril-junio del POA 2018 un total de 26 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	% Indicador Eficiencia
Dirección de Medicamentos e Insumos	65%	86%	79%	S/D
% Cumplimiento DMI	65%	86%	79%	S/D

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	6	100%
Total de actividades DMI	6	100%

Recomendaciones

- Calendarizar aquellas actividades que no fueron ejecutadas y programarlas para el trimestre siguiente.
- Reportar los sustentos por las cuales reprogramaron las actividades en el RTP4.

Dirección de Seguimiento, Evaluación y Calidad de los Servicios.

Esta Dirección está compuesta por la Bioseguridad, Atención a Usuarios y Calidad de los Servicios de Salud.

Esta dirección programó en el trimestre abril-junio del POA 2018 un total de 47 acciones programables y presupuestables, a ser ejecutadas por las áreas que la componen. El avance de la ejecución programática de las actividades se muestra a continuación:

Dirección de Seguimiento, Evaluación y Calidad de los Servicios	% Cumplimiento Individual	% Indicador Efectividad	% Indicador Eficacia	% Indicador Eficiencia
Atención al Usuario	74%	74%	74%	S/D
Calidad de los Servicios de Salud	42%	67%	67%	S/D
% Cumplimiento DSEC	58%	71%	71%	S/D

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

Dirección de Seguimiento, Evaluación y Calidad de los Servicios	Núm. Actividades No Programadas	% ANP
Calidad de los Servicios de Salud	9	100%
Atención a los Usuarios	0	0%
Total de Actividades DSECS	9	100%

Recomendaciones

1. Atención al Usuario

- Verificar en su POA los medios de verificación establecidos para las actividades programadas.
- Justificar en el RTP-4 aquellas actividades que serán reprogramada y plasmar la nueva fecha de ejecución.

2. División de Calidad de los Servicios de Salud.

- Colocar los medios de verificación de manera organizada en una carpeta.
- Colocar las actividades reprogramadas con sus debidos sustentos en el RTP-4.
- Fortalecer el llenado del RTP acorde a lo establecido en la matriz y en el POA de la dependencia.
- Colocar las actividades reprogramadas en el RTP-4 y justificar las mismas.

Seguridad Hospitalaria

Esta dependencia programó en el trimestre abril-junio del POA 2018 un total de 33 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:

División de Seguridad Hospitalaria	% Cumplimiento Individual	% Indicador Efectividad	% Indicador Eficacia	% Indicador Eficiencia
División de Seguridad Hospitalaria	8%	8%	8%	S/D
% Cumplimiento DSH	8%	8%	8%	#¡DIV/0!

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

Recomendaciones

1. Seguridad Hospitalaria

- Apegarse a las actividades programadas en su POA.
- Organizar las evidencias en una carpeta exclusivamente para el registro de sus sustentos de acuerdo a lo establecido en el POA.

5. Observaciones y Recomendaciones Generales

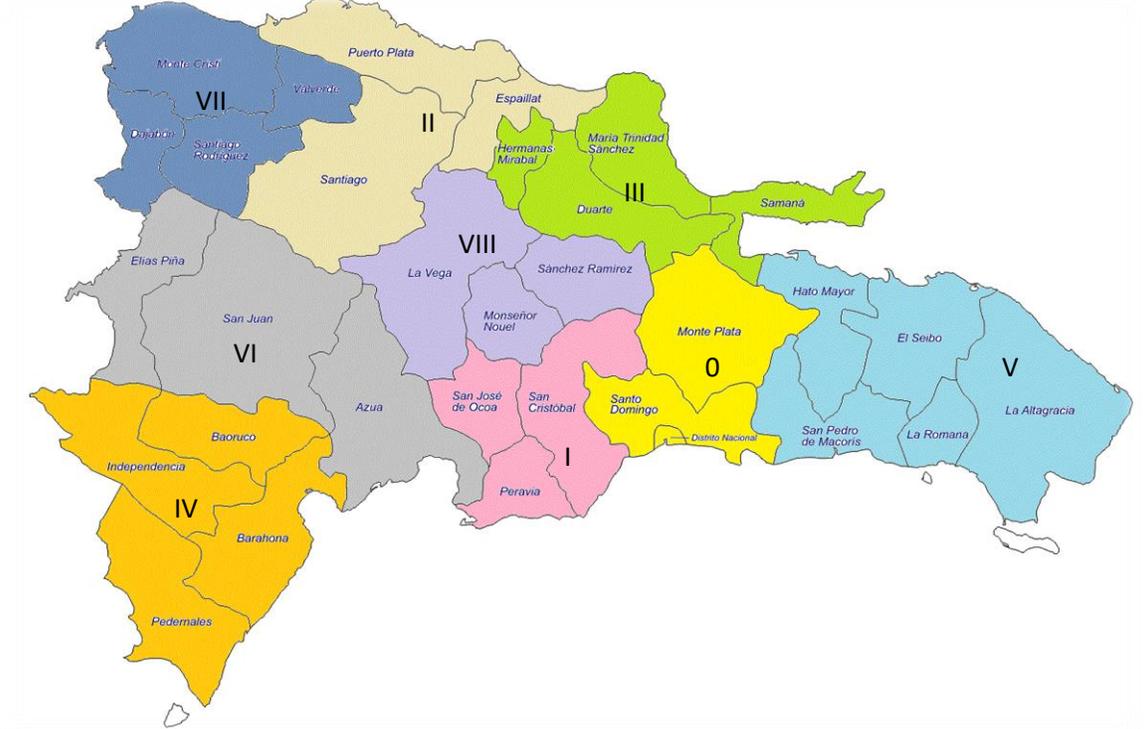
Algunas situaciones a destacar son las siguientes:

1. Algunas dependencias de la DCSNS no reportaron oportunamente el RTP y otros departamentos vinculados a algunas direcciones no realizaron su reporte.
2. Se puede observar la presencia de medios de verificación desorganizados, carentes de los nombres y códigos de las actividades, así como medios de verificación que no se asocian a la actividad programada.
3. Varias dependencias reportan actividades en las cuales solo fueron participantes y no responsables de la ejecución, así como actividades no programadas las cuales no impactan en el POA.
4. Algunos medios de verificación reportados en la ejecución del trimestre actual no coinciden con los establecidos en el POA.
5. Dependencias que carecen del reporte de sus actividades reprogramadas en el RTP-4 con sus debidos sustentos.
6. Debilidad en el llenado del RTP.

Recomendaciones:

1. Es necesario que los responsables de los reporte trimestrales consoliden las informaciones y realicen el reporte de manera oportuna y en las fechas establecidas.
2. Los medios de verificación al momento del monitoreo deben estar presentarse de forma organizada y acorde con los establecido en el POA de cada dependencia.
3. Las actividades en las cuales las dependencias solo son participantes, no ameritan registrarse puesto que estas serán reportadas por las dependencias que al coordinan.
4. En el caso que se necesite una retroalimentación sobre el llenado correcto del RTP, favor solicitar en el área correspondiente el apoyo.

6. Servicios Regionales de Salud



Los Servicios Regionales de Salud son la expresión territorial desconcentradas del Servicio Nacional de Salud (SNS), los cuales formularon su planificación operativa a partir de los resultados esperados del Plan Estratégico Institucionales 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.

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

Servicio Regional de Salud Metropolitano

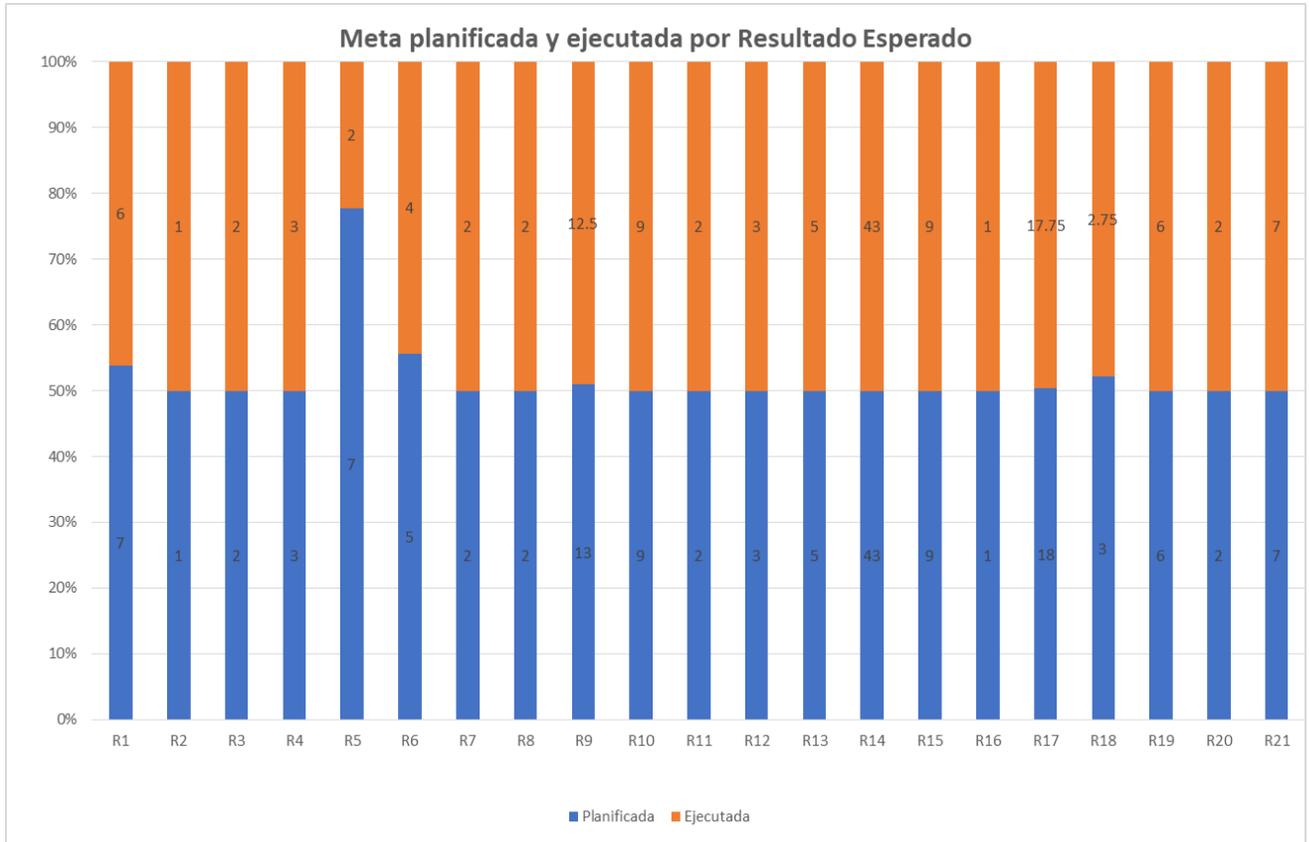
Este SRS programó en el trimestre abril-junio del POA 2018 un total de 150 acciones programables y presupuestables, a ser ejecutadas por las áreas que la componen. El reporte de la ejecución interna se muestra como sigue:

Dirección/Departamento/División	A tiempo	Fuera de tiempo
Gerencia Asistencial	✓	
Gerencia Estratégica	✓	
Sistema de Información	✓	
Tecnología	✓	
Atención al Usuario	✓	
Comunicación	✓	
Oficina de Acceso a la Información	✓	
Gerencia Administrativa	✓	
Gerencia Financiera	✓	
URGM	✓	
Monitoreo y Evaluación	✓	
Cartografía	✓	
Mantenimiento	✓	
Epidemiología	✓	
Recursos Humanos	✓	
Dirección	✓	
Capacitación y Desarrollo	✓	

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	% Indicador Eficiencia
Gerencia Financiera	100%	100%	100%	S/D
Gerencia Administrativa	100%	100%	100%	S/D
Gerencia Estratégica	71%	77%	80%	S/D
Gerencia Asistencial	100%	98%	95%	S/D
Comunicaciones	100%	75%	75%	S/D
Coordinación Técnica	100%	100%	100%	S/D
Servicios especializado	100%	100%	100%	S/D
Dirección	100%	100%	100%	S/D
Calidad	100%	100%	100%	S/D
Epidemiología	100%	100%	100%	S/D
Medicamentos	100%	100%	100%	S/D
Monitoreo	100%	100%	100%	0%
OAI	100%	100%	100%	S/D
comité Ética	100%	100%	100%	S/D
Odontología	100%	100%	100%	85%
Recursos Humanos	100%	100%	100%	S/D
Sistema Información	100%	100%	100%	S/D
Tecnología	80%	80%	70%	S/D
Atención a Usuarios	100%	100%	100%	S/D

El avance individual del SRS en cuanto al cumplimiento de sus actividades es de un **94%**.



Dependencias del SRSM

SRS Metropolitano	% Cumplimiento Individual	% Indicador Efectividad	% Indicador Eficacia	% Indicador Eficiencia
GAS-DNO	80%	80%	70%	S/D
Hospital Robert Reid Cabral	92%	92%	100%	S/D
SRSM				

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

Hallazgos y Recomendaciones

1. Gerencia Estratégica

- En esta gerencia la mayoría de sus actividades programadas fueron reprogramadas para el tercer trimestre porque dependen de la actualización de la estructura del servicio regional para poder ser desarrolladas.

2. Gerencia Asistencial y dependencias

- En esta gerencia se pudo observar que algunas de las actividades reportadas no correspondían al trimestre evaluado y no tenían ninguna justificación de porque razón se había realizado en el trimestre en cuestión.

3. Gerencia Administrativa y Financiera

- En estos departamentos no se encontraron hallazgos relevantes.

4. Departamento de Odontología

- En estos departamentos no se encontraron hallazgos relevantes.

5. Departamento de Sistema de Información y Tecnología de la información

- No pudo ser validada una actividad por carecer del medio de verificación.

6. Unidad Regional de Medicamentos

- En estos departamentos no se encontraron hallazgos relevantes.

7. Departamento de Monitoreo y Evaluación

- En estos departamentos no se encontraron hallazgos relevantes.

8. Departamento Atención al Usuario

- En estos departamentos no se encontraron hallazgos relevantes.

9. Comunicaciones

- En estos departamentos no se encontraron hallazgos relevantes.

10. Oficina de Acceso a la Información

- En estos departamentos no se encontraron hallazgos relevantes.

11. Cartografía

- En estos departamentos no se encontraron hallazgos relevantes.

12. Recursos Humanos

- En estos departamentos no se encontraron hallazgos relevantes.

13. Gerencia de Área Distrito Nacional Oeste

- El POA remitido difiere del POA que utilizaron para la medición.
- Entre las evidencias reportadas, algunas se encontraban fuera de la fecha propuesta y otras no se relacionaban a la actividad en sí.

14. Hospital Robert Reid Cabral

- La estructuración del Plan de Acción no compila todas las actividades que aportarían al logro de los productos del POA.
- Para el trimestre las actividades reportadas solo impactan en la mejora de infraestructura y equipamiento.

Recomendaciones generales

1. El SRS debe revisar las actividades reportadas en la matriz del plan de acción de sus establecimientos de salud.
2. Evaluar las actividades programadas de los establecimientos de salud y darle seguimiento a la aplicación de los planes de mejora.
3. Los establecimientos deben colocar sus medios de verificación en una carpeta de manera organizada.
4. Es necesario mantener el apego al POA de la institución.

Servicio Regional de Salud Valdesia

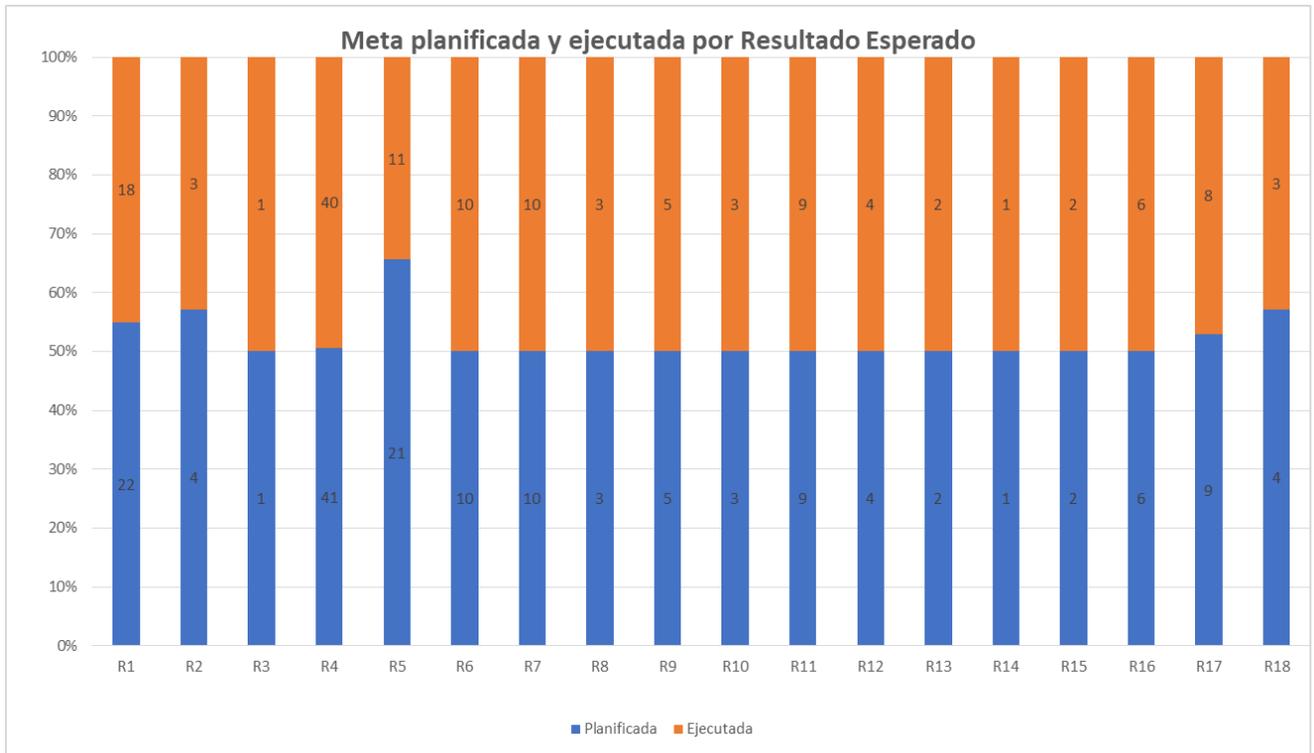
Este SRS programó en el trimestre abril-junio del POA 2018 un total de 157 acciones programables y presupuestables, a ser ejecutadas por las áreas que la componen. El reporte de la ejecución interna se muestra como sigue:

Dirección/Departamento/División	A tiempo	Fuera de tiempo
Gerencia Estratégica	✓	
Gerencia Asistencial	✓	
Gerencia Administrativa	✓	
Gerencia Financiera	✓	
Monitoreo y Evaluación	✓	
Sistema de Información	✓	
Atención al Usuario	✓	
Odontología	✓	
Recursos Humanos	✓	
URGM	✓	
Gestión de Sangre	✓	

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	% Indicador Eficiencia
Gerencia Financiera	100%	100%	100%	S/D
Gerencia Administrativa	100%	100%	100%	S/D
Gerencia Estratégica	100%	100%	100%	S/D
Gerencia Asistencial	97%	94%	94%	S/D
Materno infantil	100%	100%	100%	S/D
Medicamentos	100%	100%	100%	S/D
Monitoreo y Evaluación	100%	100%	100%	N/A
Odontología	83%	83%	83%	S/D
Política de genero	100%	83%	83%	S/D
Recursos Humanos	100%	96%	111%	S/D
Servicios Diagnostico	0%	0%	0%	S/D

En cuanto al logro alcanzado por el SRS, se reporta un nivel de cumplimiento de un **93%**.



Dependencias del SRS I

SRS Valdesia	% Cumplimiento Individual	% Indicador Efectividad	% Indicador Eficacia	% Indicador Eficiencia
GAS San José de Ocoa	40%	36%	29%	S/D
Hospital San José de Ocoa	74%	74%	74%	S/D

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 **69%**.

Hallazgos y Recomendaciones*1. Gerencia Asistencial*

- En esta área una de las actividades no fue valorada por carecer de los sustentos para su validación.
- Verificar los medios de verificación establecidos en el POA previo realizar las actividades ya contempladas.

2. Gerencia Estratégica

- No se presentaron hallazgos relevantes al momento.

3. Departamento de Odontología.

- No se presentaron hallazgos relevantes al momento.

4. Departamento de Servicios Diagnósticos

- No se presentaron hallazgos relevantes al momento.

5. Gerencia Administrativa y Financiera

- No se presentaron hallazgos relevantes al momento.

6. Unidad Regional de Medicamentos e Insumos

- No se presentaron hallazgos relevantes al momento.

7. Departamento de Monitoreo y Evaluación

- No se presentaron hallazgos relevantes al momento.

8. Departamento Materno de Infantil

- No se presentaron hallazgos relevantes al momento.

9. Departamento de Recursos Humanos

- No se presentaron hallazgos relevantes al momento.

10. Departamento de Políticas de Género

- Con relación a este departamento podemos decir que el mismo no está incluido en el POA al igual que las actividades que están desarrollando y funcional como parte de la gerencia asistencial pero bajo un responsable directo.
- Desde el SRS se solicitó la inclusión de las actividades de este departamento al POA de este servicio regional.

11. Gerencia de Área San José de Ocoa

- En esta gerencia de área se pudo observar que las mayorías de actividades programadas carecían de los sustentos establecidos para su validación.
- Los medios de verificación están incompleto por lo que no cumplieron con el total de la meta programadas en su plan de acción.
- Programaron actividades cuyos medios de verificación están en sus CPN y no fueron presentados.

12. Hospital San José de Ocoa

- Se reportaron actividades como reprogramadas carentes de los debidos medios de verificación que sustenten dicha reprogramación.

13. Hospital Guarionex Alcántara

- El hospital Guarionex Alcántara no fue evaluado debido a las malas condiciones del tramo de carretera para acceder a este establecimiento de salud

Recomendaciones Generales

- El SRS debe darle seguimiento a aquellos departamentos que no reportan de manera oportunas sus actividades.
- Deben colocar las razones de desviación en aquellas actividades que serán reprogramadas.
- Garantizar el seguimiento de las GAS y CEAS al apego del cumplimiento del POA.

Servicio Regional de Salud Norcentral

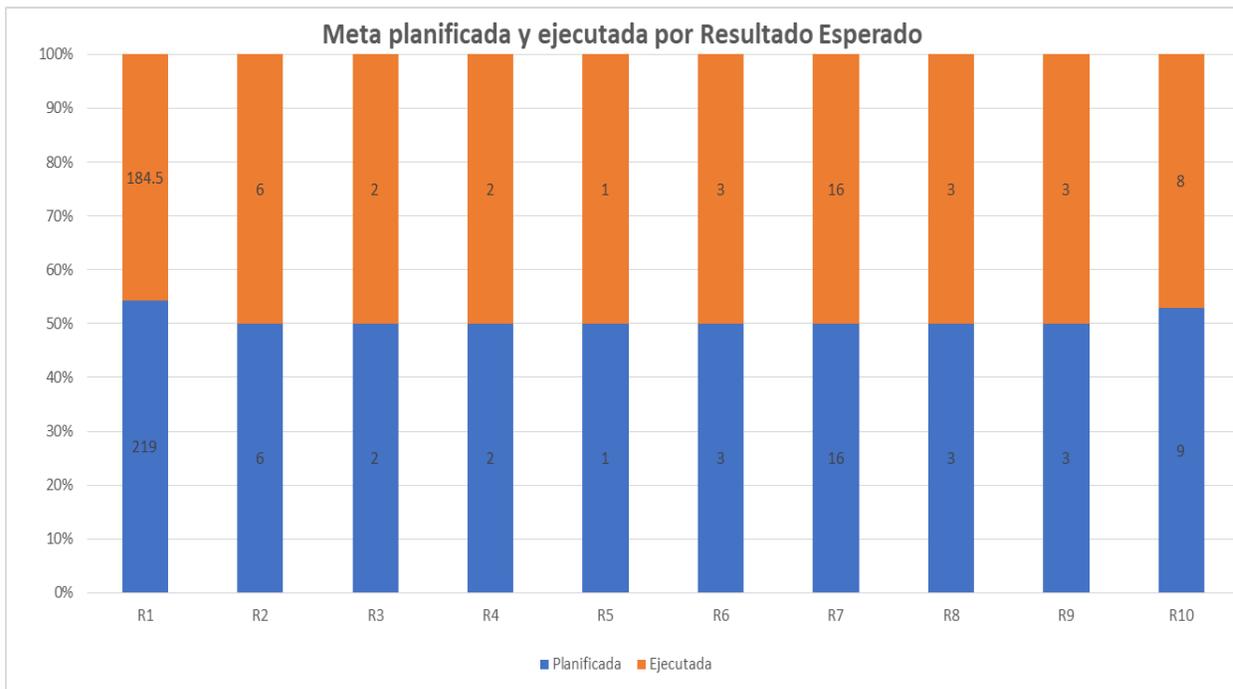
Este SRS programó en el trimestre abril-junio del POA 2018 un total de 264 acciones programables y presupuestables, a ser ejecutadas por las áreas que la componen. El reporte de la ejecución interna se muestra como sigue:

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

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

Servicio Regional de Salud Norcentral	% Cumplimiento Individual	% Indicador Efectividad	% Indicador Eficacia	% Indicador Eficiencia
Gerencia Financiera	100%	100%	100%	S/D
Gerencia Administrativa	100%	100%	100%	S/D
Gerencia Estratégica	100%	100%	100%	S/D
Gerencia Asistencial	100%	100%	100%	S/D
Medicamentos	100%	89%	100%	S/D
Monitoreo	100%	100%	100%	S/D
Odontología	58%	58%	58%	S/D
Recursos Humanos	100%	100%	100%	S/D
Servicios Diagnostico	100%	100%	100%	74%
Sistema Información	100%	100%	100%	S/D
TB	80%	80%	100%	94%
Atención Usuarios	100%	83%	50%	S/D

En cuanto al logro alcanzado por el SRS, se reporta un nivel de cumplimiento de un **97%**.



Dependencias SRS II

SRS Norcentral	% Cumplimiento Individual	% Indicador Efectividad	% Indicador Eficacia	% Indicador Eficiencia
GAS Puerto Plata	64%	69%	65%	S/D
Hospital Ricardo Limardo	56%	89%	89%	S/D
Hospital Joaquín Mendoza	61%	64%	64%	S/D

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 **70%**.

Hallazgos y Recomendaciones

1. Odontología

- En este departamento se pudo observar que algunas de las actividades programadas fueron modificadas, sin embargo esas modificaciones debían estar para el tercer trimestre que fue el periodo que se les pautó a los SRS en el Addendum del POA.
- Algunos de los medios de verificación no coincidían con el enunciado de la actividad.
- Los formatos de informes que utilizan no describen del todo las actividades realizadas.
- Tomar en consideración las fechas en las cuales realizan sus actividades y los medios de verificación plasmados en las mismas.

2. Unidad Regional de Medicamentos

- No se observaron hallazgos relevantes.

3. Servicios Diagnósticos

- No se observaron hallazgos relevantes.

4. Gerencia Estratégica

- En esta gerencia se realizaron actividades correspondientes al tercer trimestre, según refieren se presentó el recurso y la oportunidad, sin embargo la mismas no fueron descritas con las observaciones de lugar al momento de la realización del MEP.

5. Atención a Usuarios

- En este departamento solo se pudo observar que las evidencias de algunas actividades estaban incompletas.

6. Gerencia Asistencial

- En esta gerencia solo se pudo evidenciar que una de las actividades programada carecía de los sustentos para la validación de la actividad.

7. Departamento de Sistema de Información

- No se observaron hallazgos relevantes.

8. Departamento de Monitoreo y Evaluación y Recursos Humanos

- No se observaron hallazgos relevantes.

9. Departamento Administrativo y Financiero

- No se observaron hallazgos relevantes.

10. Gerencia de Área Puerto Plata

- En la gerencia de área se pudo observar que algunas de las actividades a ser ejecutadas en su plan de acción no están bien formuladas.
- Evidencias desorganizadas y en variadas ocasiones no coincidían con la actividad plasmadas.

11. Hospital Ricardo Limardo

- Carencia de los medios de verificación por lo tanto las actividades no fueron validadas.
- Otras actividades fueron reprogramadas porque dependen directamente de algunas actividades del DCSNS.

12. Hospital de Altamira

- Varias actividades no fueron ejecutadas y otras se reprogramaron debido a que se carece del personal para ejecutar dichas actividades.
- Actualmente este centro se encuentra en remodelación y no tiene internamiento por lo cual algunas actividades vinculadas en cierta forma a este proceso automáticamente se reprogramaron.

Recomendaciones Generales

- Revisar las actividades que programan por departamento para evitar que algunas no sean reportadas como en el caso de odontología.
- Colocar las justificaciones de aquellas actividades que realizan antes de las fechas programadas tanto en el RTP así como en el MEP.

- Verificar los medios de verificación que tienen en su POA al momento de realizar sus actividades.
- Tener disponible todos los sustentos de las actividades realizadas al momento de la evaluación.

Servicio Regional de Salud Nordeste

Este SRS programó en el trimestre abril-junio del POA 2018 un total de 501 acciones programables y presupuestables, a ser ejecutadas por las áreas que la componen. El reporte de la ejecución interna se muestra como sigue:

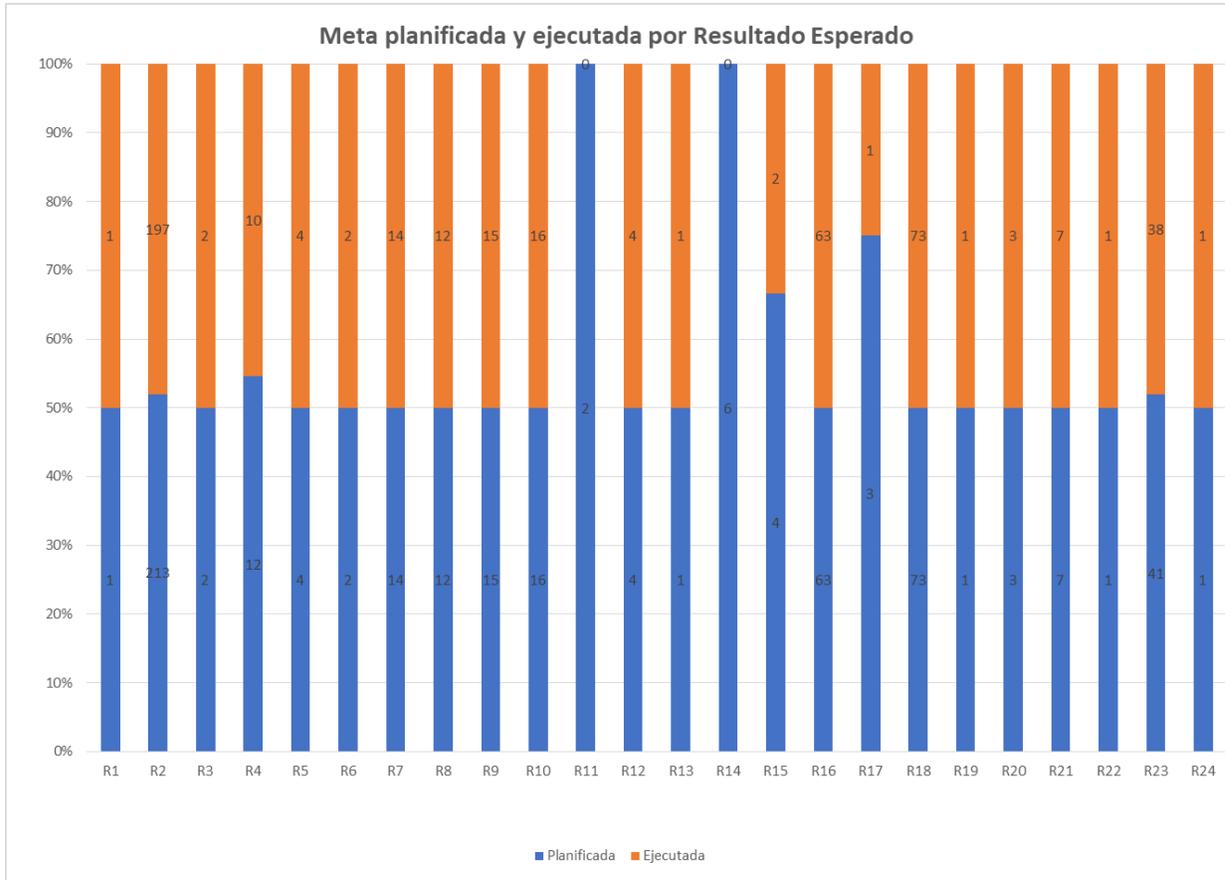
Dirección/Departamento/División	A tiempo	Fuera de tiempo
Recursos Humanos	✓	
Gerencia Administrativa	✓	
Gerencia Financiera	✓	
Gerencia Asistencial	✓	
Gerencia Estratégica	✓	
Comunicaciones	✓	
Sistema de Información	✓	
VIH	✓	
URGM	✓	
Unidad de TB	✓	
Odontología	✓	
TIC	✓	
M&E	✓	
Servicios Diagnósticos	✓	

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	% Indicador Eficiencia
Gerencia Financiera	70%	70%	70%	S/D
Gerencia Administrativa	100%	100%	100%	S/D
Gerencia Estratégica	80%	75%	50%	S/D
Gerencia Asistencial	92%	76%	76%	S/D
Recursos Humanos	100%	100%	100%	S/D
Monitoreo	100%	100%	100%	S/D
Comunicaciones	0%	0%	0%	S/D
Laboratorio	100%	100%	100%	S/D
Medicamentos	100%	100%	100%	S/D
Odontología	100%	100%	100%	S/D
Recursos Humanos	100%	100%	100%	S/D
Sistema Información	100%	100%	100%	S/D
Tecnología	100%	100%	100%	S/D
Unidad de TB	83%	83%	83%	S/D
VIH	100%	100%	100%	S/D

En cuanto al logro alcanzado por el SRS, se reporta un nivel de cumplimiento de un **89%**.

En cuanto a las actividades no programadas que se ejecutaron durante el trimestre en curso, solo se presentaron 2 actividades por parte de la Gerencia Estratégica



Dependencias SRS III

SRS Nordeste	% Cumplimiento Individual	% Indicador Efectividad	% Indicador Eficacia	% Indicador Eficiencia
GAS-MTS	86%	81%	80%	S/D
Hospital El Factor	100%	86%	50%	S/D
Hospital C. Zafra	82%	100%	50%	S/D

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 **89%**.

Hallazgos y Recomendaciones

1. Gerencia Financiera

- Presentan debilidad en el llenado del RTP.

- Los medios de verificación deben ser coherentes a lo establecido en su planificación operativa anual.

2. Gerencia Administrativa

- La organización de los medios de verificación retarda el proceso de medición.

3. Gerencia Estratégica

- En esta gerencia pudimos observar que no se contaba con las justificaciones de los de las actividades programadas, las cuales no fueron ejecutadas en el trimestre correspondiente.
- Al momento de reprogramar las actividades no describen las razones de desviación de la misma.

4. Gerencia Asistencial

- En esta gerencia los medios de verificación no estaban organizados y algunos medios de verificación no coincidían con las actividades programadas.
- Presentan debilidad en el llenado del RTP al momento de la consolidación de sus actividades en el trimestre.

5. Recursos Humanos

- No se encontraron hallazgos relevantes.

6. Monitoreo y Evaluación

- No se encontraron hallazgos relevantes.

7. Comunicación Estratégica

- Las actividades plasmadas por este departamento no fueron ejecutadas y no se presentaron los soportes requeridos para la reprogramación de dichas actividades.

8. Servicios Diagnósticos (Laboratorio).

- No se encontraron hallazgos relevantes.

9. Departamento de Medicamentos

- En este departamento presentan debilidad en el llenado del RTP, los medios de verificación en algunos de los casos no son los plasmados en su POA.
- Presentan actividades descritas en porcentajes sin describir cuál es su universo, impidiendo así que su medio de verificación sea coherente.

10. Odontología

- Los medios de verificación presentados para el desarrollo de sus actividades no tenían congruencia debido a que estaban incompletos.
- Presentan debilidad en el llenado del RTP

11. Sistema de Información

- No se encontraron hallazgos relevantes al momento.

12. Tecnología

- No se encontraron hallazgos relevantes al momento.

13. Unidad de TB.

- En este departamento se presentan debilidad en el llenado del RTP y no justifican de manera clara sus actividades reprogramadas.

14. Departamento de VIH

- No se encontraron hallazgos relevantes al momento.

15. Gerencia de Área María Trinidad Sánchez

- Las evidencias de sus actividades estaban desorganizadas.
- Muchos de sus medios de verificación descansan en los centros de primer nivel y no fueron reportados y otros medios de verificación dependían de las DPS.

16. Hospital Carlos Zafra y El Factor

- Que las actividades en ambos centros evaluados están las metas pautadas en porcentajes y en ocasiones se desconoce la dimensión de la actividad y el universo de las mismas.
- Los planes de acción de estos establecimientos son muy limitados y en ocasiones las actividades no se complementan con los productos presentados.

Recomendaciones Generales

- Coordinar con el departamento de monitoreo y evaluación una reunión para fortalecer los procesos sobre el llenado del RTP con todo el equipo regional.
- Al momento de formular las metas visualizar los medios de verificación que estarán colocando en sus actividades.
- Cuando plasmen una meta en porcentaje especificar en universo de la cual se desprenden.
- Contemplar los medios de verificación acorde a lo plasmado en su POA.

Servicio Regional de Salud Enriquillo

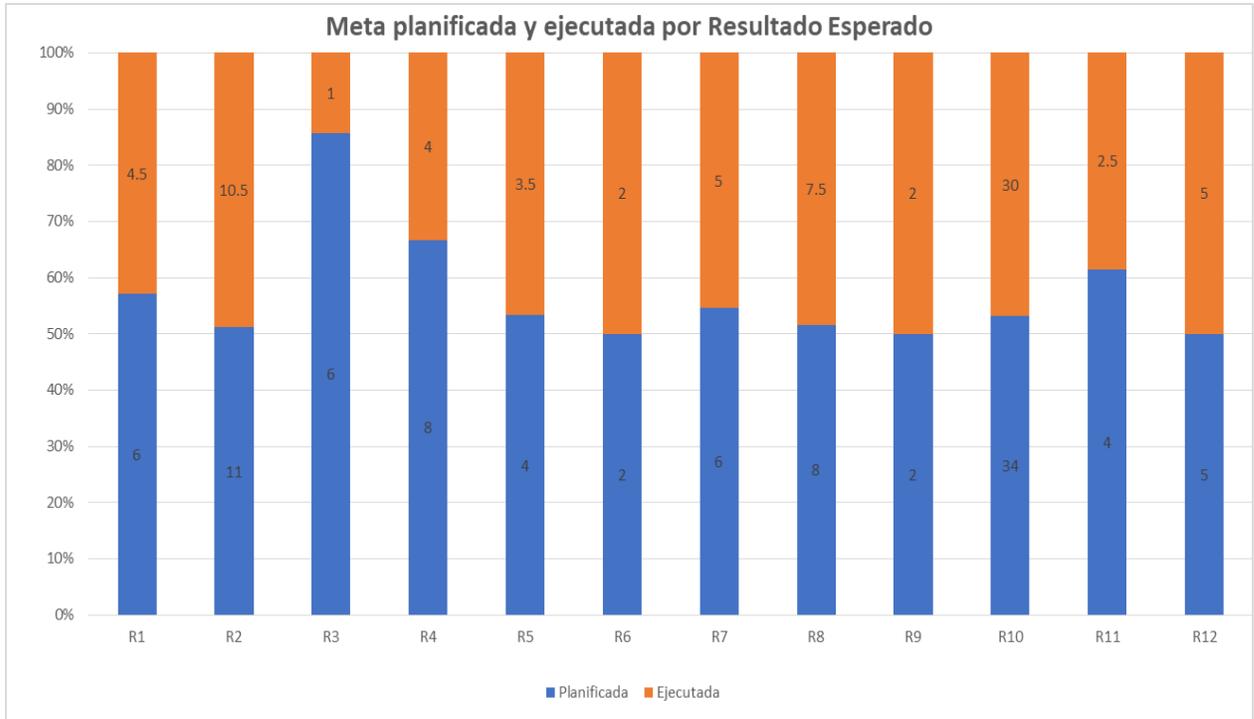
Este SRS programó en el trimestre abril-junio del POA 2018 un total de 96 acciones programables y presupuestables, a ser ejecutadas por las áreas que la componen. El reporte de la ejecución interna se muestra como sigue:

Dirección/Departamento/División	A tiempo	Fuera de tiempo
Recursos Humanos		✓
Gerencia Administrativa		✓
Gerencia Financiera		✓
Gerencia Asistencial		✓
Gerencia Estratégica	✓	
Sistema de Información		✓
URGM		✓
Odontología		✓
M&E	✓	
Apoyo Diagnóstico		✓

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	% Indicador Eficiencia
Gerencia Financiera	100%	53%	53%	S/D
Gerencia Asistencial	100%	89%	89%	S/D
sistema información	100%	90%	90%	S/D
Medicamentos	100%	100%	100%	S/D
Monitoreo	100%	100%	100%	S/D
URGM	100%	100%	100%	S/D
Odontología	83%	67%	67%	S/D
Recursos Humanos	100%	75%	75%	S/D
Servicios Diagnostico	100%	100%	88%	S/D

En cuanto al logro alcanzado por el SRS, se reporta un nivel de cumplimiento de un **79%**.



Dependencias SRS IV

	% Cumplimiento Individual	% Indicador Efectividad	% Indicador Eficacia	% Indicador Eficiencia
GAS Independencia	0%	0%	0%	S/D
Hospital Jaime Mota	67%	40%	40%	S/D
Hospital La Descubierta	0%	0%	0%	S/D

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 **37%**.

Hallazgos y Recomendaciones

1. Gerencia Asistencial

- En esta gerencia se pudo evidenciar que algunas de las actividades programadas presentaron los medios de verificación incompletos.
- Presentaron varias actividades programadas las cuales no fueron colocadas correctamente en el RTP-4.

2. Gerencia Financiera

- En esta gerencia se pudo observar que una de sus actividades carecía de los medios de verificación que sustentaban dicha actividad.

3. Departamento de Sistema de Información

- Este departamento presentó una actividad en la cual no se encontraron los medios de verificación, por lo tanto no alcanzó el nivel de ejecución deseado.

4. Unidad Regional de Medicamentos

- No se encontraron hallazgos relevantes.

5. Departamento de Monitoreo y Evaluación

- No se encontraron hallazgos relevantes.

6. Departamento de Recursos Humanos

- Una de sus actividades carecía de los medios de verificación por lo cual no pudo alcanzar el nivel deseado.

7. Departamento de Servicios Diagnósticos

- No se encontraron hallazgos relevantes.

8. Gerencia de Área Independencia

- Esta GAS no pudo ser medida por encontrarse cerrada al momento de llegar (8:30 am). El equipo se retiró a las 9:00 am y aún no había llegado el personal.

9. Hospital La Descubierta

- Este CEAS no pudo ser medido, debido a quien está a cargo del POA se encontraba de vacaciones y dejó la oficina cerrada con los documentos dentro.

10. Hospital Jaime Mota

- Las evidencias necesitan ser organizadas acorde a lo registrado en el POA.

Recomendaciones Generales

1. Apegarse a los medios de verificación establecidos en el POA.
2. Elaborar los informes con las descripciones de las actividades.
3. Colocar las justificaciones de las actividades reprogramadas y colocarlas en el RTP4.
4. Colocar las razones de desviación de aquellas actividades que no fueron logradas durante el trimestre.

Servicio Regional de Salud Este

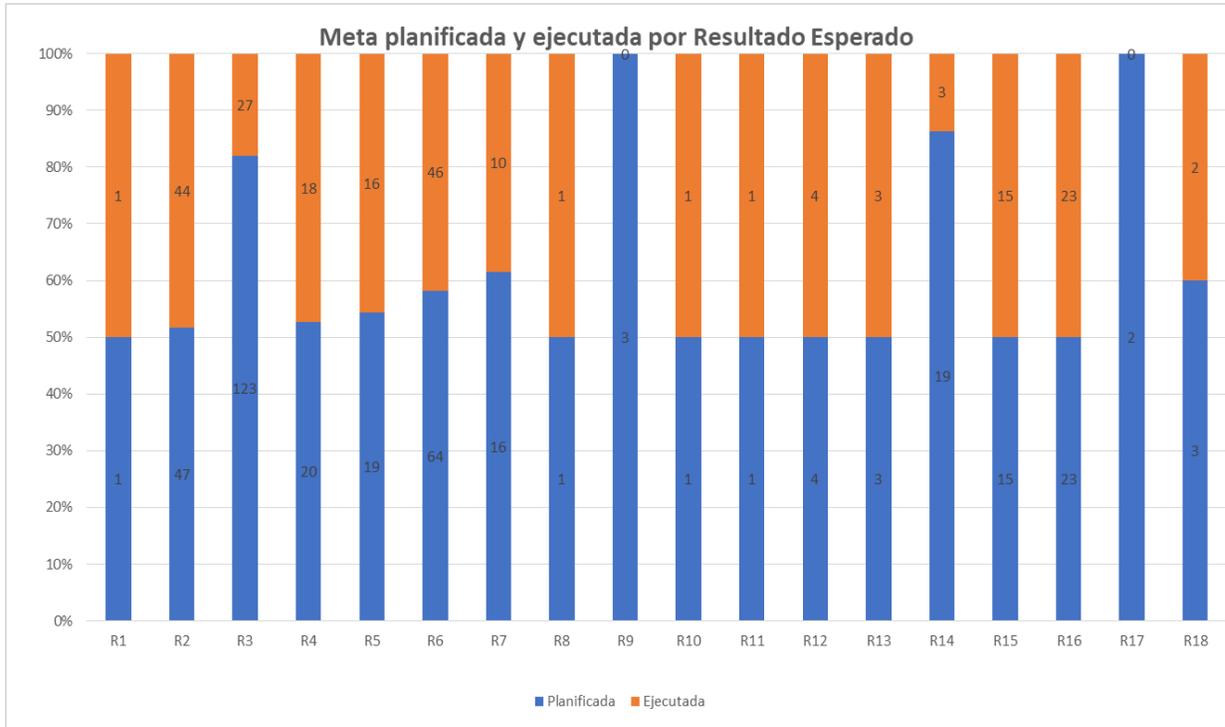
Este SRS programó en el trimestre abril-junio del POA 2018 un total de 365 acciones programables y presupuestables, a ser ejecutadas por las áreas que la componen. El reporte de la ejecución interna se muestra como sigue:

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

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	% Indicador Eficiencia
Gerencia Financiera	80%	80%	80%	S/D
Gerencia Administrativa	100%	100%	100%	S/D
Gerencia Estratégica	100%	100%	100%	S/D
Gerencia Asistencial	76%	71%	66%	S/D
Medicamentos	100%	100%	64%	S/D
Monitoreo	100%	92%	73%	S/D
Recursos Humanos	100%	100%	100%	S/D
Sistema Información	75%	69%	69%	S/D
Servicios Diagnostico	100%	100%	100%	S/D

En cuanto al logro alcanzado por el SRS, se reporta un nivel de cumplimiento de un **73%**.



Dependencias SRS V

SRS Este	% Cumplimiento Individual	% Indicador Efectividad	% Indicador Eficacia	% Indicador Eficiencia
GAS Romana	100%	89%	80%	S/D
Hospital Gonzalvo	84%	79%	78%	S/D
Hospital Guaymate	100%	93%	93%	S/D

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 **89%**.

Hallazgos y Recomendaciones

1. Gerencia Asistencial

- En esta gerencia se pudo evidenciar que varias de las actividades programadas carecían de los medios de verificación y por lo tanto no fueron validadas.

2. Gerencia Estratégica

- No se presentaron hallazgos relevantes.

3. Unidad Regional de Medicamentos

- No se presentaron hallazgos relevantes.

4. Departamento de Servicios Diagnósticos

- No se presentaron hallazgos relevantes.

5. Departamento Administrativo y Financiero

- No se presentaron hallazgos relevantes.

6. Departamento de Monitoreo y Evaluación

- No se presentaron hallazgos relevantes.

7. Sistema de Información.

- No se presentaron hallazgos relevantes.

8. Departamento de Atención al Usuario

- Las actividades vinculadas a este departamento no fueron ejecutadas, no se presentó justificación de la no ejecución de estas actividades.

9. Departamento de Recursos Humanos

- No se presentaron hallazgos relevantes.

10. Gerencia de Área Romana

- Poca organización de sus evidencias.
- Las evidencias presentadas no contaban en ocasiones con los enunciados de las actividades.
- Su plan de acción presenta para el año muy pocas actividades programadas, las cuales no permiten que se refleje el alcance de sus objetivos propuestos.

11. Hospital Dr. Francisco Gonzalvo

- En el momento de la medición presentaron una matriz de acción muy diferente a la remitida por el servicio regional.
- Programaron muchas tareas diarias como actividades para ser ejecutada durante el año.
- Debilidades al momento de presentar sus medios de verificación.

12. Hospital Guaymate

- En este centro hospitalario solo se pautaron tres actividades durante el trimestre y su plan de acción no aporta al alcance de los productos.

Recomendaciones Generales

- Es necesario que estos centros organicen sus evidencias acorde a las actividades programadas.
- Las actividades cotidianas que se realizan en los establecimientos de salud no producen un impacto en el POA.
- Deben apegarse más a las actividades programadas en su POA
- Es responsabilidad del servicio regional de salud el seguimiento a la ejecución del POA de sus establecimientos de salud.

Servicio Regional de Salud El Valle

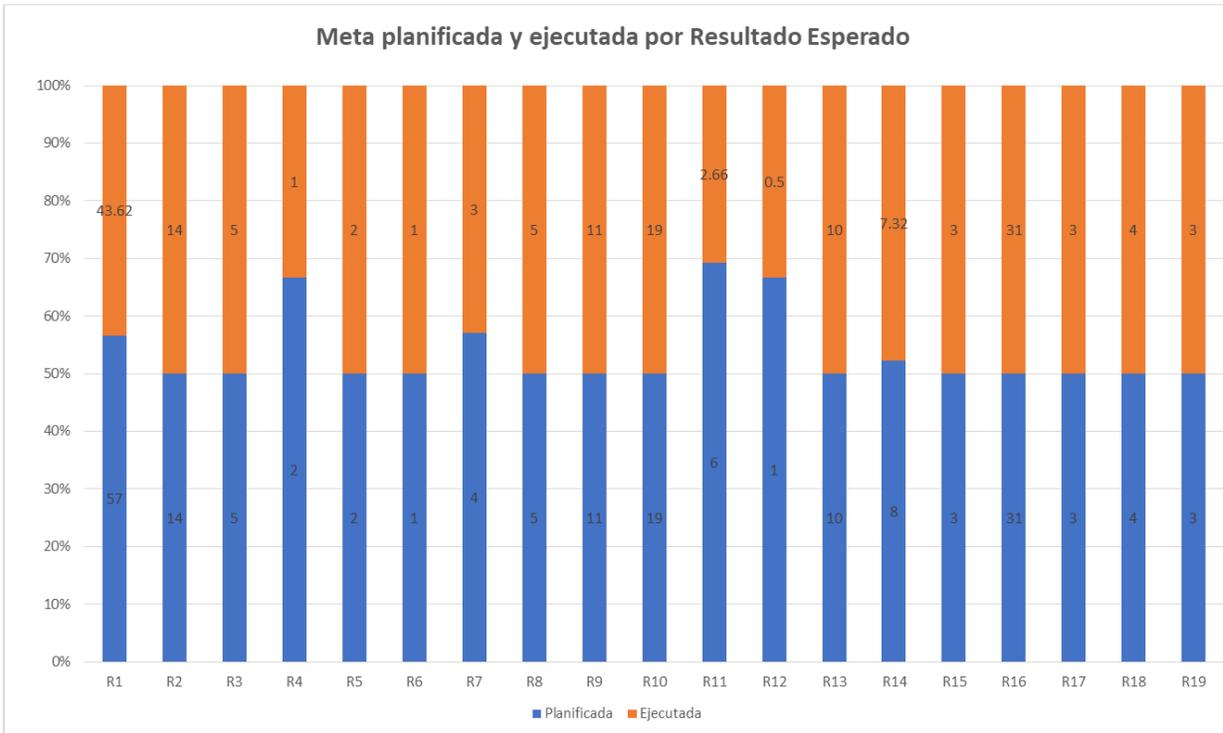
Este SRS programó en el trimestre abril-junio del POA 2018 un total de 189 acciones programables y presupuestables, a ser ejecutadas por las áreas que la componen. El reporte de la ejecución interna se muestra como sigue:

Dirección/Departamento/División	A tiempo	Fuera de tiempo
Recursos Humanos	✓	
Gerencia Administrativa	✓	
Gerencia Financiera	✓	
Gerencia Asistencial	✓	
Gerencia Estratégica	✓	
Atención al Usuario	✓	
Sistema de Información	✓	
Emergencia y Desastres	✓	
URGM	✓	
Materno Infantil	✓	
Odontología	✓	
TIC	✓	
M&E	✓	
Servicios Diagnósticos	✓	

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	% Indicador Eficiencia
Gerencia Financiera	100%	100%	100%	S/D
Gerencia Administrativa	100%	100%	100%	S/D
Gerencia Estratégica	100%	100%	100%	S/D
Gerencia Asistencial	67%	81%	81%	S/D
Materno Infantil	86%	90%	90%	S/D
Medicamentos	67%	75%	75%	S/D
M&E	96%	93%	93%	S/D
Odontología	94%	95%	95%	S/D
Recursos Humanos	67%	75%	67%	S/D
Sistema Información	100%	100%	100%	S/D
Tecnología	100%	100%	86%	S/D
Emergencia	66%	66%	66%	S/D
Servicios Diagnósticos	93%	94%	94%	S/D
Atención a Usuarios	100%	100%	100%	S/D

En cuanto al logro alcanzado por el SRS, se reporta un nivel de cumplimiento de un **89%**.



Dependencias SRS VI

SRS El Valle	% Cumplimiento Individual	% Indicador Efectividad	% Indicador Eficacia	% Indicador Eficiencia
GAS Elías Piña	84%	57%	57%	S/D
Hospital Rosa Duarte	75%	49%	49%	S/D
Hospital Bánica	87%	73%	73%	S/D
% SRS-El Valle				

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 **84%**.

Hallazgos y Recomendaciones*1. Gerencia Estratégica*

- No se presentaron hallazgos relevantes.

2. Gerencia Asistencial

- El enunciado de algunas actividades favorece la confusión al momento de ejecutar la actividad y la definición de la meta.
- Algunas de las actividades carecían de todos los sustentos que avalan las mismas.

3. Departamento de Monitoreo y Evaluación.

- No se presentaron hallazgos relevantes.

4. Departamento de Sistema de Información

- No se presentaron hallazgos relevantes.

5. Departamento de Gestión de Usuario

- No se presentaron hallazgos relevantes.

6. Departamento de Recursos Humanos

- No se presentaron hallazgos relevantes.

7. Departamento Materno Infantil

- Las evidencias no se encontraban completas para la validación de las actividades.

8. Departamento de Emergencia y Desastre.

- De las actividades que tenía este departamento solo fue ejecutado una, la cual carecía de una parte de sus evidencias. Las demás actividades fueron reprogramadas.

9. Departamento de Gestión de Usuario

- No se presentaron hallazgos relevantes.

10. Departamento Administrativo y Financiero

- No se presentaron hallazgos relevantes.

11. Departamento de Odontología

- No se presentaron hallazgos relevantes.

12. Departamento de Recursos Humanos

- No se presentaron hallazgos relevantes.

13. Gerencia de Área Elias Piña

- Los datos de producción de servicios del trimestre no pudieron ser presentados.
- Presentan actividades las cuales no pudieron ser evaluadas por carecer de los medios de verificación.
- Medios de verificación carentes de nombres, códigos de las actividades y fechas.

14. Hospital Rosa Duarte

- Ausencia de medios de verificación que sustenten las actividades realizadas.

15. Hospital Bánica

- Ausencia de medios de verificación que sustenten las actividades realizadas.
- Poco personal para el apoyo de la ejecución de las actividades.

Recomendaciones Generales.

1. Colocar adecuadamente las actividades a ser ejecutadas por cada una de las áreas y departamentos de este servicio regional.
2. Formular las actividades a ser ejecutadas de manera clara y precisa.
3. Colocar las justificaciones de lugar en las actividades reprogramadas.
4. Remitir oportunamente el reporte trimestral del POA.

Servicio Regional de Salud Cibao Occidental

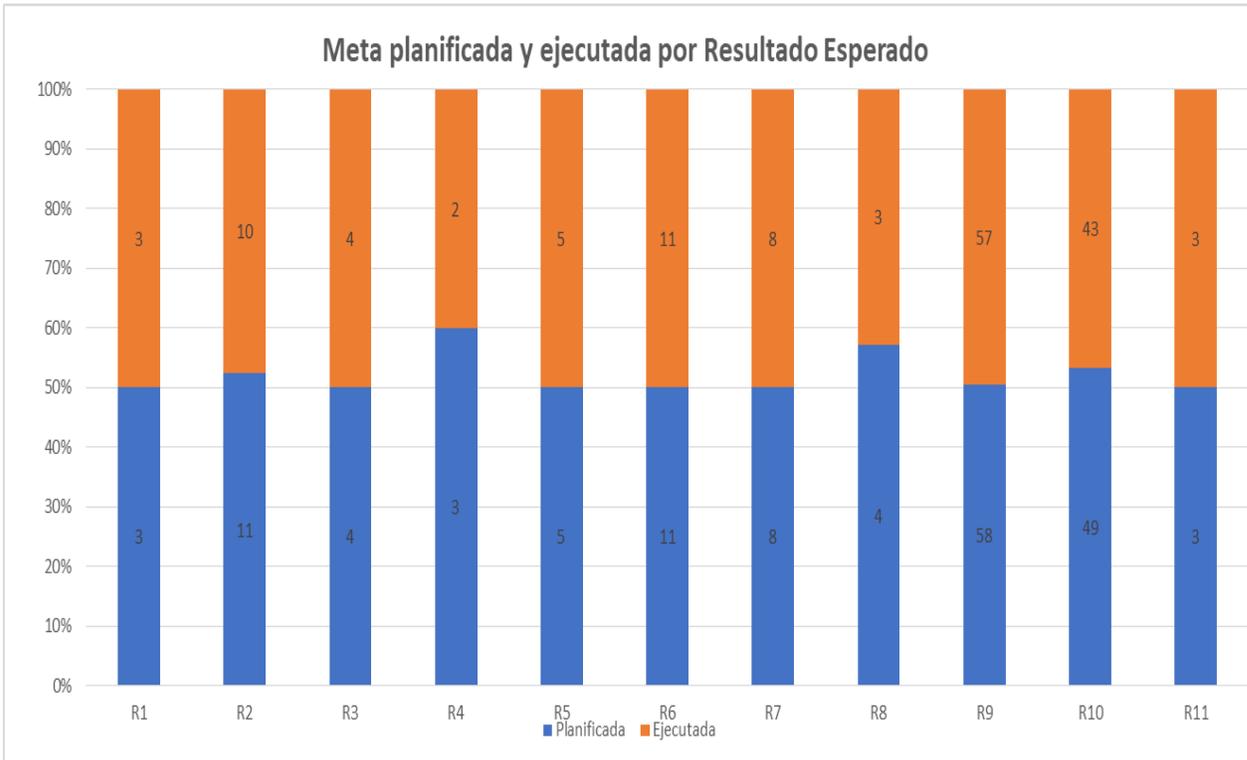
Este SRS programó en el trimestre abril-junio del POA 2018 un total de 159 acciones programables y presupuestables, a ser ejecutadas por las áreas que la componen. El reporte de la ejecución interna se muestra como sigue:

Dirección/Departamento/División	A tiempo	Fuera de tiempo
Recursos Humanos	✓	
Gerencia Administrativa	✓	
Gerencia Financiera	✓	
Gerencia Asistencial	✓	
Gerencia Estratégica	✓	
Atención al Usuario	✓	
Sistema de Información	✓	
Materno Infantil	✓	
Odontología	✓	
M&E	✓	
Servicios Diagnostico	✓	

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	% Indicador Eficiencia
Gerencia Financiera	100%	100%	89%	92%
Gerencia Administrativa	100%	100%	100%	N/A
Gerencia Estratégica	100%	75%	52%	74%
Gerencia Asistencial	93%	90%	89%	S/D
Servicios Diagnostico	100%	100%	92%	28%
Medicamentos	100%	100%	100%	100%
Monitoreo	100%	100%	100%	83%
Recursos Humanos	100%	100%	100%	43%
Sistema Información	75%	75%	75%	100%
Atención a Usuarios	100%	95%	95%	N/A

En cuanto al logro alcanzado por el SRS, se reporta un nivel de cumplimiento de un **93%**.



Dependencias SRS VII

SRS Cibao Occidental	% Cumplimiento Individual	% Indicador Efectividad	% Indicador Eficacia	% Indicador Eficiencia
GAS Monte Cristi	100%	97%	89%	S/D
Hospital Padre Fantino	25%	25%	25%	S/D
Hospital Villa Vázquez	100%	63%	63%	S/D

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 **80%**.

Hallazgos y Recomendaciones.*1. Gerencia Estratégica*

- No presenta hallazgos de relevancia.

2. Gerencia Asistencial

- No presenta hallazgos de relevancia.

3. Departamento de Sistema de Información

- Este departamento no alcanzó la meta programada en una de sus actividades por carecer de los sustentos de dicha actividad.

4. Departamento Administrativo y Financiero.

- No presenta hallazgos de relevancia.

5. Departamento de Atención al Usuario

- No presenta hallazgos de relevancia.

6. Departamento de Monitoreo y Evaluación

- No presenta hallazgos de relevancia.

7. Departamento de Recursos Humanos

- No presenta hallazgos de relevancia.

8. Departamento de Servicios Diagnóstico

- No presenta hallazgos de relevancia.

9. *Unidad de Gestión de Medicamento (URGM).*

- No presenta hallazgos de relevancia.

10. *Gerencia de Área de Montecristi.*

- En esta gerencia no se encontraron hallazgos relevantes. Las actividades presentadas contenían sus medios de verificación acorde a lo plasmado en la matriz del plan de acción.

11. *Hospital Padre Fantino*

- Las actividades programadas en su mayoría no fueron alcanzadas, presentando un inadecuado cumplimiento en el trimestre.
- Una de las actividades programadas no fue validada debido a que la misma fue realizada en el SRS por la Enc. de Atención a los Usuario.

12. *Hospital de Villa Vázquez*

- Fueron reprogramadas dos actividades de cuatros programadas.

Recomendaciones Generales

1. Mantener la organización y registros de las actividades ejecutada de su POA.
2. Apoyar a las GAS y CEAS mediante el seguimiento y monitoreo de la ejecución del POA.

Servicio Regional de Salud Cibao Central

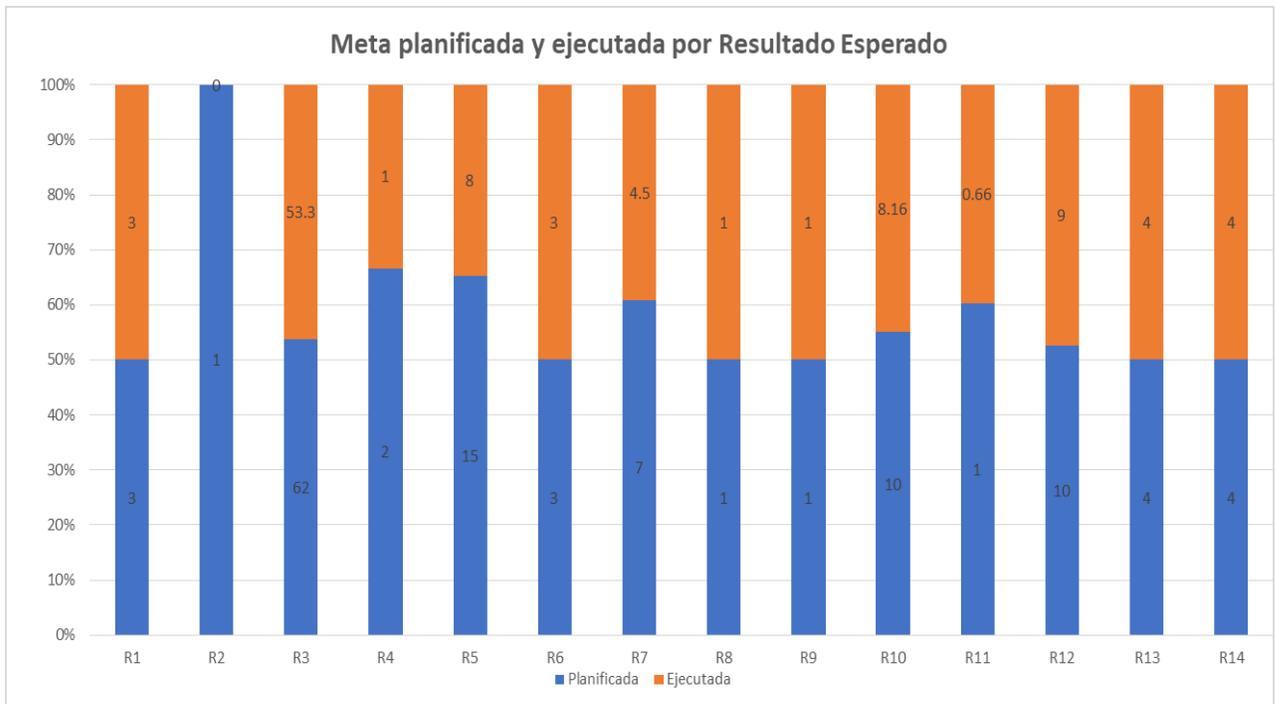
Este SRS programó en el trimestre abril-junio del POA 2018 un total de 133 acciones programables y presupuestables, a ser ejecutadas por las áreas que la componen. El reporte de la ejecución interna se muestra como sigue:

Dirección/Departamento/División	A tiempo	Fuera de tiempo
Recursos Humanos	✓	
Gerencia Administrativa	✓	
Gerencia Financiera	✓	
Gerencia Asistencial	✓	
Gerencia Estratégica	✓	
Comunicaciones	✓	
Sistema de Información	✓	
Servicios Diagnostico	✓	
URGM	✓	
M&E	✓	
Atención al Usuario	✓	

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	% Indicador Eficiencia
Gerencia Financiera	33%	40%	40%	S/D
Gerencia Administrativa	75%	75%	75%	100%
Gerencia Estratégica	100%	100%	100%	100%
Gerencia Asistencial	92%	88%	88%	100%
M&E	100%	94%	94%	S/D
Comunicaciones	100%	81%	81%	S/D
Medicamentos	100%	93%	93%	S/D
Odontología	100%	87%	87%	S/D
Recursos Humanos	60%	50%	5%	S/D
Sistema Información	100%	94%	94%	S/D
Servicios Diagnósticos	100%	96%	84%	100%
Atención Usuarios	0%	0%	0%	0%

En cuanto al logro alcanzado por el SRS, se reporta un nivel de cumplimiento de un **78%**.



Dependencias SRS VIII

SRS Cibao Central	% Cumplimiento Individual	% Indicador Efectividad	% Indicador Eficacia	% Indicador Eficiencia
GAS Monseñor Nouel	73%	63%	63%	S/D
Hospital. P. Marchena	64%	53%	53%	S/D
Hospital José Columna	18%	13%	13%	S/D

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 **58%**.

Hallazgos y Recomendaciones*1. Gerencia Estratégica*

- No se presentaron hallazgos relevantes.

2. Gerencia Asistencial

- En esta gerencia solo se presentó la falta de un medio de verificación en sus actividades programadas.

3. Gerencia Administrativa

- Una de las actividades programadas carecía de los sustentos necesarios para su validación.

4. Gerencia Financiera

- De las actividades vinculadas a este departamento solo fueron ejecutadas dos, las demás actividades no fueron ejecutadas y no presentan la justificación de su no ejecución.

5. Departamento de Atención a Usuarios

- Las actividades vinculadas a este departamento no fueron ejecutadas. La responsable de la ejecución no realizó el reporto y abandonó el puesto.

6. Departamento de Gestión de Medicamentos

- No se presentaron hallazgos relevantes.

7. Departamento de Gestión Humana

- El informe reportado no contiene el narrativo de lo que se trató la actividad.
- Los acuerdos contemplados no se relacionan con el nombre de las actividades
- Se presenta un informe de personal el cual carece de las fechas de realización.

8. Departamento de Sistema de Información

- Reporte de una actividad que careció de sustentos para su validación.

9. Departamento de Monitoreo y Evaluación

Este departamento no presentó hallazgos relevantes al momento de la evaluación, sus actividades presentan una adecuada ejecución.

10. Departamento de Comunicaciones

- Este departamento no presentó hallazgos relevantes al momento.

11. Departamento de Odontología

- El informe contemplado es de forma general y no resalta los hallazgos por las dependencias y/o recomendaciones por áreas.
- Se realizaron visitas en 17 establecimientos. Sin embargo, el informe solo menciona el objetivo de la visita.

12. Departamento de Servicios Diagnósticos

- En este departamento no se presentaron hallazgos relevantes al momento.

13. Gerencia de Área Monseñor Nouel

- Algunas actividades no presentaron los debidos sustentos para la validación de sus actividades.

14. Hospital José Columna

- Más del 85% de sus actividades no fueron ejecutadas. Las mismas carecen de los debidos medios de verificación que avalen su ejecución.

15. En el Hospital Pedro Marchena

- Varias de sus actividades no fueron ejecutadas y no presentaron la justificación de su no ejecución.

Recomendaciones Generales

1. Este servicio debe asignar un personal al departamento de atención a los usuarios.
2. Apegarse a los sustentos o medios de verificación de las actividades programadas.
3. Al momento de presentar los medios de verificación estos deben describir las actividades y procesos que validen su realización.
4. Orientar a los responsables de sus establecimientos sobre la importancia del cumplimiento de las actividades programadas del POA.
5. Realizar reuniones con sus establecimientos para validar el nivel de avance previo a las visitas de monitoreo.

7. Anexos

Gráfico resultados trimestre 2-2018 DCSNS

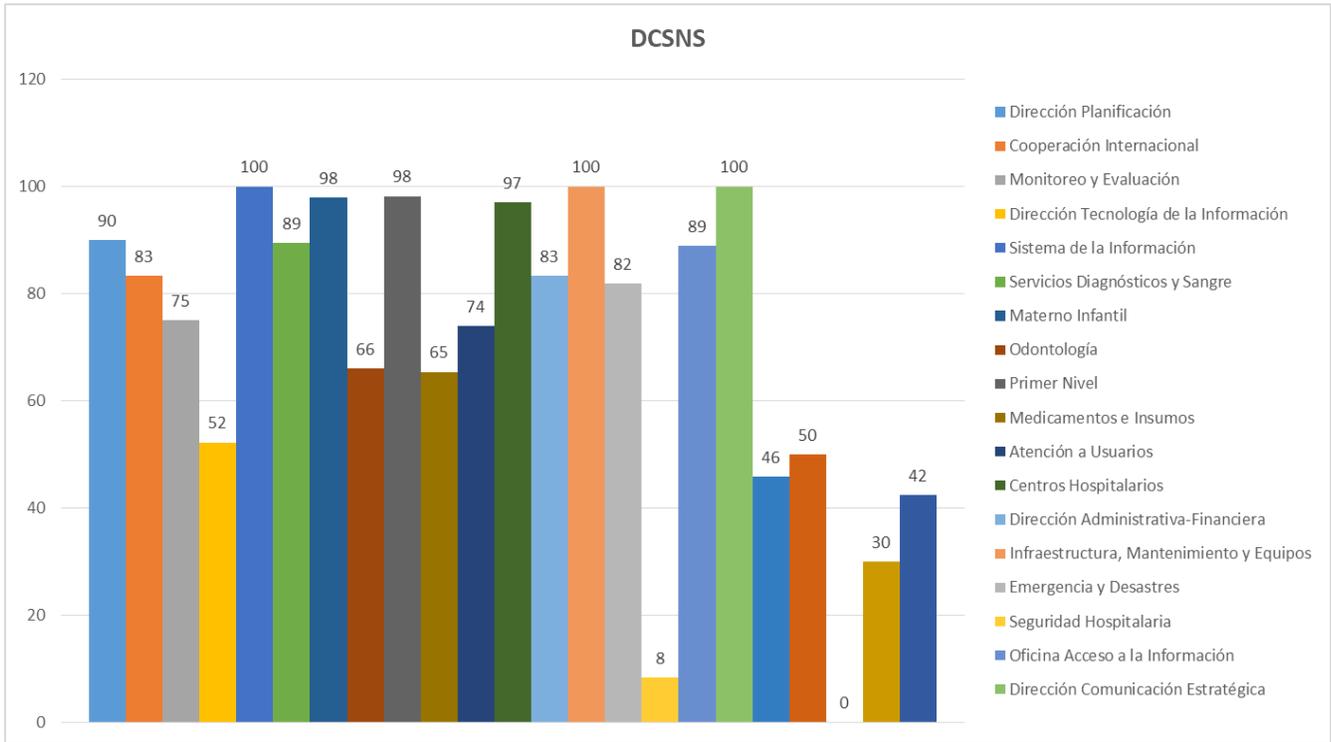


Gráfico resultados trimestre 2-2018 Red SNS

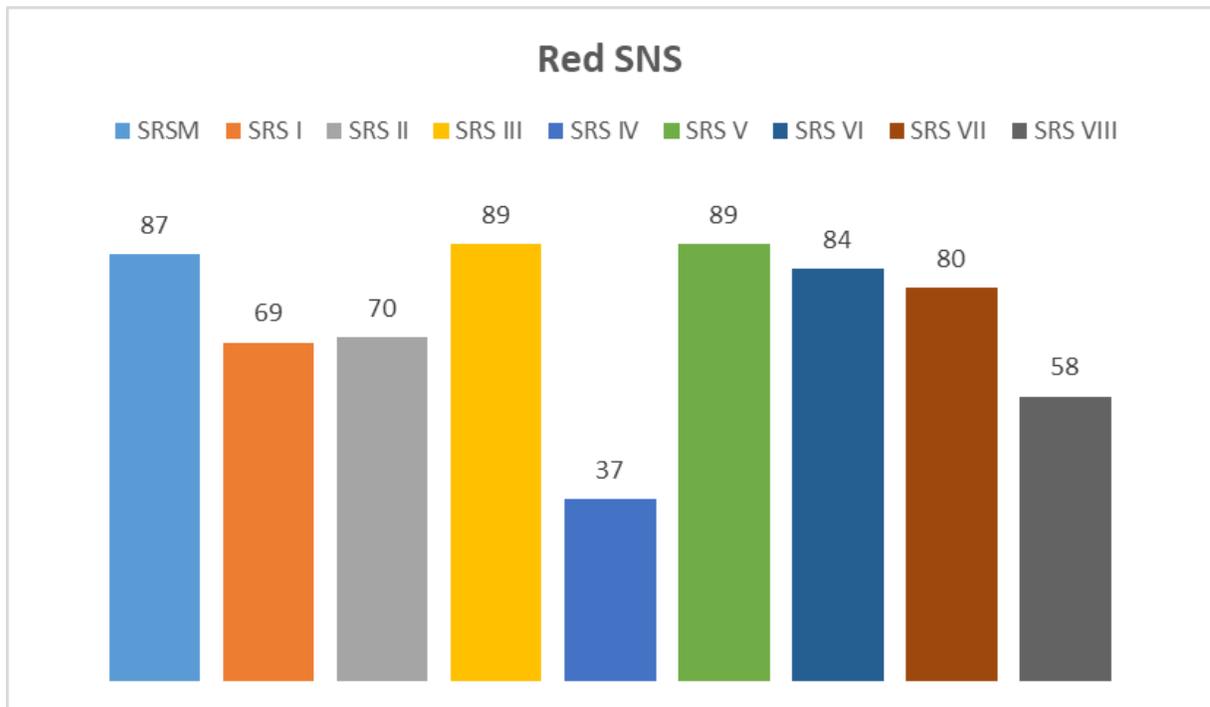


Tabla resultados trimestre 2-2018 DCSNS

Unidades Departamentales	% Cumplimiento Individual	% Cumplimiento por Dirección
Dirección Planificación	90	87
• Cooperación Internacional	83	
• Monitoreo y Evaluación	75	
Dirección Tecnología de la Información	52	52
Sistema de la Información	100	100
• Servicios Diagnósticos y Sangre	89	84
• Materno Infantil	98	
• Odontología	66	
• Primer Nivel	98	
• Medicamentos e Insumos	65	
• Atención a Usuarios	74	
• Centros Hospitalarios	97	
Dirección Administrativa-Financiera	83	67
Equipos	100	
• Infraestructura, Mantenimiento y Emergencia y Desastres	82	
• Seguridad Hospitalaria	8	
Oficina Acceso a la Información	89	89
Dirección Comunicación Estratégica	100	100
Dirección Gestión Humana	46	48
• Pasantías Médicas	50	
Unidad Ejecutora de Proyectos	0	0
Dirección Jurídica	30	30
Calidad de los Servicios de Salud	42	42
% Cumplimiento Dirección Central del SNS	70	78