

2019



**SNS**  
SERVICIO NACIONAL  
DE SALUD

# **MONITOREO DEL PLAN OPERATIVO ANUAL**

**SERVICIO NACIONAL DE SALUD**

Consolidado 3er y 4to trimestre del 2019

**JULIO- DICIEMBRE 2019**

2019



**SNS**  
SERVICIO NACIONAL  
DE SALUD

# MONITOREO DEL PLAN OPERATIVO ANUAL

SERVICIO NACIONAL DE SALUD

TRIMESTRE JULIO-SEPTIEMBRE 2019

**Director Ejecutivo SNS**

Lic. Chanel Rosa Chupany

**Coordinación General:**

Michelle Guzmán

Directora de Planificación y Desarrollo

**Coordinación Técnica:**

Ilka González

Encargada Formulación, Monitoreo y Evaluación PPP

**Apoyo Técnico:**

Josefina Rosa

Claudia D' Oleo

Zunilda López

Samuel Félix

Gladioly Flores

Patricia Caba

  
Ilka González

Encargada Formulación, Monitoreo y Evaluación PPP



## Siglas y Acrónimos

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

## Índice

1. Introducción .....	5
2. Oportunidad Reporte Trimestral del POA DCSNS .....	6
3. Plan Operativo Anual .....	7
4. Resultados del Monitoreo del Tercer Trimestre del POA .....	7
Dirección de Control y Fiscalización .....	9
Recomendaciones .....	9
Dirección de Consultoría Jurídica.....	9
Recomendaciones .....	10
Oficina de Acceso a la Información .....	10
Recomendaciones .....	11
Dirección de Comunicación Estratégica .....	11
Recomendaciones .....	11
Dirección de Planificación y Desarrollo .....	11
Recomendaciones .....	13
Dirección Recursos Humanos .....	13
Recomendaciones .....	14
Dirección Financiera .....	14
Recomendaciones .....	14
Dirección Administrativa .....	14
Recomendaciones .....	15
Dirección Tecnología de la Información .....	15
Recomendaciones .....	16
Dirección de Gestión de la Información.....	16
Recomendaciones .....	17
Dirección de Centros Hospitalarios .....	17
Recomendaciones .....	18
Dirección del Primer Nivel.....	18
Recomendaciones .....	19
Dirección de Asistencia a la Red.....	19
Recomendaciones .....	21
Dirección de Medicamentos e Insumos.....	21

Recomendaciones .....	22
Dirección de Gestión de la Calidad de los Servicios Salud .....	22
Recomendaciones .....	23
Departamento de Seguridad Física .....	23
Recomendaciones .....	24
5. Observaciones y Recomendaciones Generales.....	25
6. Servicios Regionales de Salud .....	26
Servicio Regional de Salud Metropolitano.....	27
Servicio Regional de Salud Valdesia.....	31
Servicio Regional de Salud Norcentral .....	35
Servicio Regional de Salud Nordeste.....	38
Servicio Regional de Salud Enriquillo.....	42
Servicio Regional de Salud Este .....	45
Servicio Regional de Salud El Valle.....	48
Servicio Regional de Salud Cibao Occidental .....	51
Servicio Regional de Salud Cibao Central.....	54
Anexos.....	57
Gráfico resultados trimestre 3-2019 DCSNS.....	57
Gráfico resultados trimestre 3-2019 SRS .....	57
Tabla resultados trimestre 3-2019 DCSNS .....	58

## 1. Introducción

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## 2. Oportunidad Reporte Trimestral del POA DCSNS

<b>Dirección/Departamentos</b>	<b>A/T</b>	<b>F/T</b>	<b>N/R</b>
<b>Dirección de Planificación y Desarrollo</b>			
<i>Cooperación Internacional</i>	✓		
<i>Monitoreo y Evaluación</i>	✓		
<i>Gestión de la Calidad Institucional</i>	✓		
<i>Desarrollo Institucional</i>	✓		
<i>Proyecto Institucional</i>	✓		
<b>Dirección Asistencia a la Red de Servicios</b>			
<i>Gestión Clínica</i>	✓		
<i>Materno Infantil</i>	✓		
<i>Servicios Diagnóstico y Sangre</i>	✓		
<i>Emergencias y Urgencias</i>	✓		
<i>Odontología</i>	✓		
<b>Dirección de Medicamentos e Insumos</b>	✓		
<b>Dirección de Gestión de la Información</b>			✓
<b>Dirección de Tecnología de la Información</b>			✓
<b>Dirección de Comunicación</b>	✓		
<b>Dirección Gestión de la Calidad de los Servicios de Salud</b>			
<i>Atención a Usuario</i>			✓
<i>Calidad de los Servicios de Salud</i>	✓		
<b>Oficina de Acceso a la Información</b>	✓		
<b>Dirección Control y Fiscalización</b>	✓		
<b>Dirección Administrativa</b>		✓	
<b>Dirección Financiera</b>	✓		
<b>Dirección Jurídica</b>	✓		
<b>Dirección de Recursos Humanos</b>			
<i>Recursos Humanos</i>	✓		
<i>Pasantía Médica</i>	✓		
<b>Departamento de Seguridad Física</b>	✓		
<b>Dirección Centros Hospitalarios</b>	✓		
<b>Dirección Primer Nivel</b>	✓		

Leyenda: A/T: A tiempo; F/T: Fuera de Tiempo; N/R: No reporte

### 3. Plan Operativo Anual

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

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

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

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

### 4. Resultados del Monitoreo del Tercer Trimestre del POA

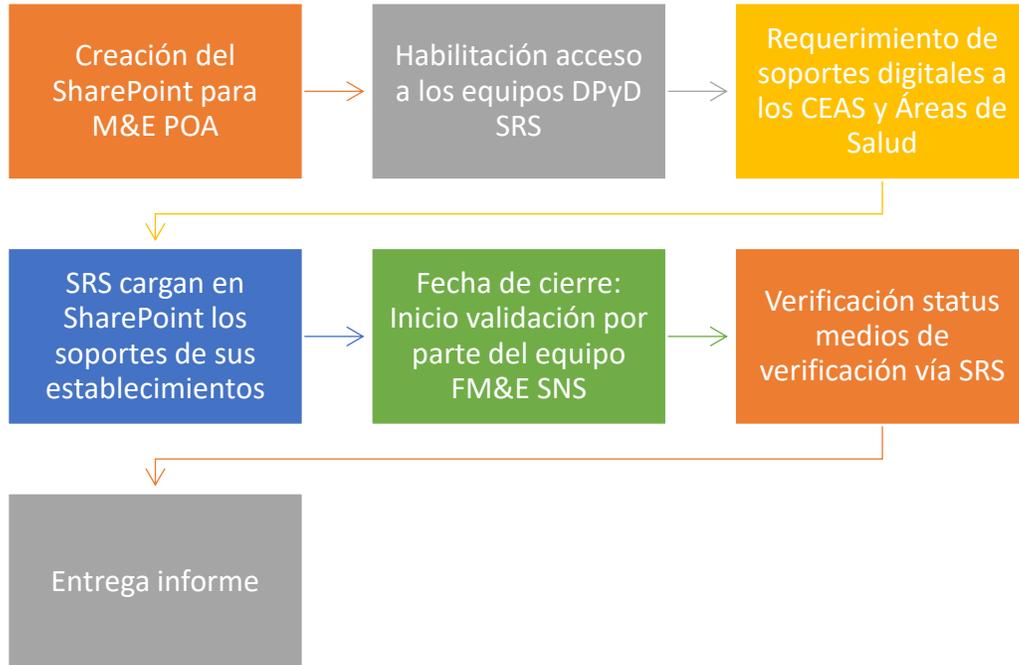
La Dirección Ejecutiva del Servicio Nacional de Salud, acorde a la visión estratégica definida para enrutar el accionar de la institución en el marco de la Ley 123-15 que Crea el Servicio Nacional de Salud y de acuerdo con las prioridades nacionales en materia de salud, fueron definidas las siguientes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

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

La metodología aplicada en el monitoreo de este trimestre contempló el reporte por Servicio Regional de Salud de las actividades programadas y ejecutadas por cada una de sus dependencias. Estos sustentos fueron cargados en el SharePoint que se destinó

para estos fines, como parte de un piloto en línea para la carga de los medios de verificación que validan la ejecución trimestral del POA; permitiendo ejercer la acción de monitoreo de forma costo-eficiente. En el caso del monitoreo de la DCSNS, se mantuvo la modalidad de monitoreo presencial, verificando in situ, la presencia de los sustentos de la programación trimestral.

**Flujo carga evidencias en el SharePoint:**



En esta prueba piloto pudo constatar, que no todas las dependencias realizaron el reporte de sus sustentos, encontrándose ausencia de evidencias en meses completos y/o carga de sustentos con el nombre o el medio de verificación de actividades que no se corresponde. Por esta razón, los SRS fueron contactados dándoles la oportunidad de subir las evidencias faltantes, donde en muchos casos, no se completó la carga de los datos.

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

### Dirección de Control y Fiscalización

Esta dirección programó en el trimestre julio-septiembre del POA 2019 un total de 21 acciones programables y presupuestables, a ser ejecutadas por las áreas que la componen. El avance de la ejecución programática de las actividades se muestra a continuación:

Dirección de Control y Fiscalización	% Cumplimiento Individual	% Indicador Efectividad	% Indicador Eficacia
Dirección de Control y Fiscalización	100%	100%	100%
<b>% Cumplimiento DCF</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

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

### Hallazgos

- Dos actividades fueron reasignadas a la Dirección de Centros Hospitalarios, al crearse la Unidad de Facturación asignada a esa área.
- La actividad referida a “Auditorías a los Establecimientos de la Red.”, por indicación de la dirección ejecutiva SNS fue redirigida a las direcciones SRS y por el volumen de trabajo que implica se ejecutaron en tres SRS.
- Para reportar la evaluación financiera, en al menos un caso fue presentado un informe tipo carta y cuyo contenido se corresponde más a un reporte de datos, careciendo del análisis correspondiente a la actividad.

### Recomendaciones

- Comunicar a la DPD con antelación, cuando se efectúen cambios en la modalidad de ejecución, metas o medios de verificación de las actividades programadas.
- Registrar el enunciado o código de las actividades del POA en los sustentos asociados a estas, para facilitar el reporte y organización de los sustentos.

### Dirección de Consultoría Jurídica

Esta dirección programó para el trimestre julio-septiembre del POA 2019 un total de 24 acciones programable y presupuestable, a ser ejecutada por las áreas que las componen. El avance de la ejecución programática de las actividades se muestra a continuación:

Dirección Consultoría Jurídica	% Cumplimiento Individual	% Indicador Efectividad	% Indicador Eficacia
Dirección Consultoría Jurídica	97%	98%	98%
<b>% Cumplimiento DCJ</b>	<b>97%</b>	<b>98%</b>	<b>98%</b>

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

**Hallazgos**

- Reporte de dos actividades realizadas en el mismo lugar y hora, con un listado de asistencia similar, por lo que solo fue validada una acción.
- Una actividad reprogramada por causas externas que imposibilitaron su cumplimiento.

**Recomendaciones**

- El contenido de las minutas debe contener el desarrollo de actividad y los acuerdos resultantes de las reuniones.
- Organizar las evidencias en una carpeta física y/o digital según aplique, de manera que se pueda agilizar el proceso del monitoreo.
- Notificar a la DPyD la reprogramación de la actividad que se requiera, remitiendo en el RTP4 la motivación de esta y adjuntando el documento que valida esta solicitud.

**Oficina de Acceso a la Información**

Esta oficina programó en el trimestre julio-septiembre del POA 2019, un total de 18 acciones programables y presupuestables. El avance de la ejecución programática de las actividades se muestra a continuación:

Oficina Acceso a la Información	% Cumplimiento Individual	% Indicador Efectividad	% Indicador Eficacia
OAI	80%	74%	71%
<b>% Cumplimiento OAI</b>	<b>80%</b>	<b>74%</b>	<b>71%</b>

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

**Hallazgos**

- En esta dependencia fue reprogramada una actividad para el cuarto trimestre, debido a que su medio de verificación es emitido por la DIGEIG y este se genera cada mes después del levantamiento de los datos.
- La actividad “Taller de Capacitación sobre Ley de Protección de Datos” fue reprogramada, en vista de que la persona que impartiría dicho taller no tenía la disponibilidad para la fecha programada.
- Remitir a la DPyD las actividades a ser reprogramadas con sus debidos sustentos y a tiempo, dentro del periodo a evaluar.
- De esta actividad “Seguimiento a la implementación de la Plantilla estándar para los sub-portales de transparencia (OPTIC) de la red SNS” fueron ejecutadas dos acciones de las tres que se encontraban programadas.

**Recomendaciones**

- Realizar un ejercicio de revisión de la programación mensual, incluyendo una validación interna de los medios de verificación que sustentan las actividades.
- Registrar en el RTP4 las actividades a reprogramar y remitir a la DPyD con sus debidos sustentos.

**Dirección de Comunicación Estratégica**

Esta dirección programó para el trimestre julio-septiembre del POA 2019 un total de 10 acciones programables y presupuestables. El avance de la ejecución programática de las actividades se muestra a continuación:

Dirección de Comunicación Estratégica	% Cumplimiento Individual	% Indicador Efectividad	% Indicador Eficacia
Comunicación Estratégica	100%	100%	100%
<b>% Cumplimiento DCE</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

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

**Hallazgos**

- Esta dirección reprogramó dos actividades pertenecientes al trimestre, presentando sus debidos sustentos. (Acuerdo con la administración del Metro Santo Domingo para colocar carteles publicitarios ubicados en zonas estratégicas de sus paradas) y (Taller para la sensibilización de la imagen e identidad institucional).
- Tuvieron un porcentaje de avance fraccionado debido a la falta de uno de los sustentos asociados a la actividad.

**Recomendaciones**

- Realizar un ejercicio de revisión de la programación mensual, incluyendo una validación interna de los medios de verificación que sustentan las actividades.
- Registrar en el RTP4 las actividades a reprogramar y remitir a la DPyD con sus debidos sustentos.

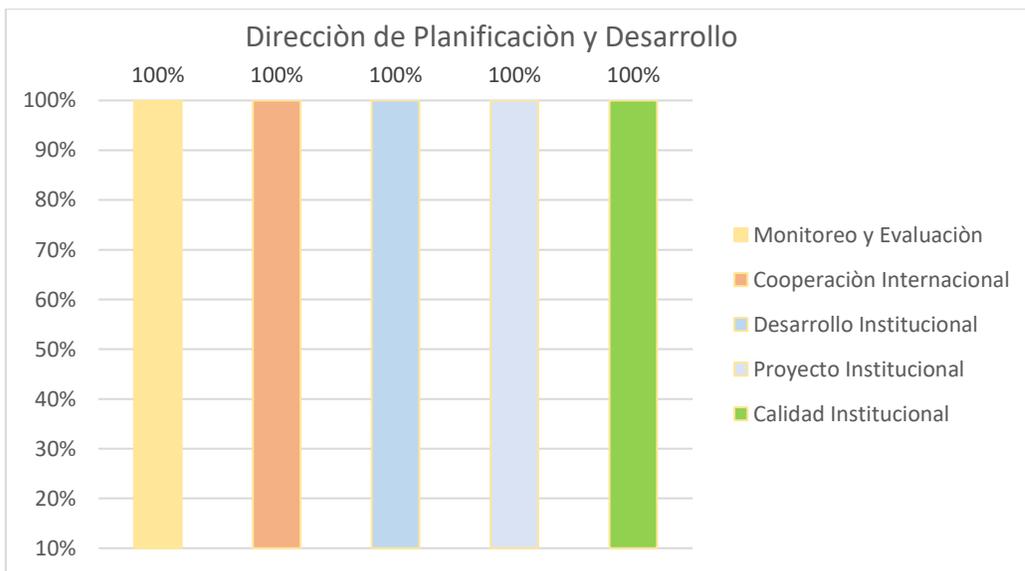
**Dirección de Planificación y Desarrollo**

Esta dirección programó en el trimestre julio-septiembre del POA 2019 un total de 58 acciones programables y presupuestables, a ser ejecutadas por los departamentos que la componen. El avance de la ejecución programática de las actividades por dependencia, se muestra a continuación:

Dirección Planificación y Desarrollo	% Cumplimiento Individual	% Indicador Efectividad	% Indicador Eficacia
Desarrollo Institucional	100%	100%	100%
Cooperación Internacional	100%	100%	100%
Monitoreo y Evaluación	100%	100%	100%
Calidad Institucional	100%	100%	100%
Proyectos Institucionales	100%	100%	100%
<b>% Cumplimiento DPyD</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

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

Dirección de Planificación y Desarrollo	Núm. Actividades No Programadas	% ANP
Desarrollo Institucional	2	11%
Cooperación Internacional	0	0%
Monitoreo y Evaluación	12	71%
Calidad Institucional	3	18%
Proyectos Institucionales	0	0%
<b>Total de Actividades DPyD</b>	<b>17</b>	<b>100%</b>



**Hallazgos:**

- Los departamentos que conforman esta dirección no presentan hallazgos relevantes en la programación trimestral.

**Recomendaciones**

- Mantener la organización y ejecución de las actividades plasmadas en el POA.

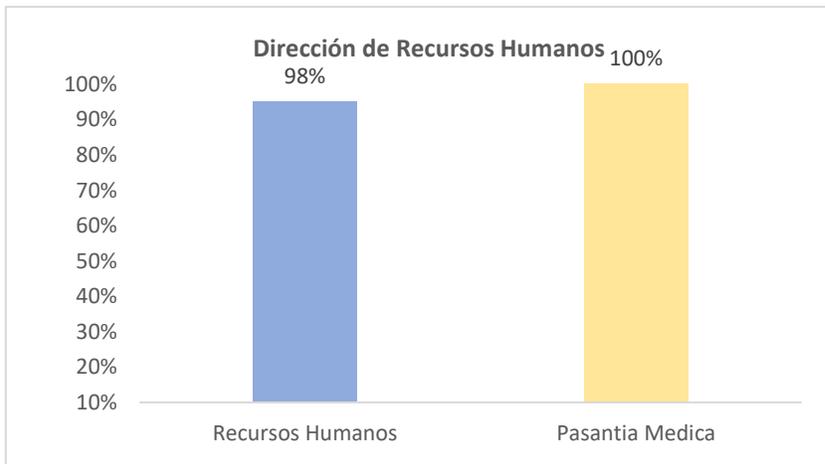
**Dirección Recursos Humanos**

Esta dirección programó en el trimestre julio-septiembre en el POA 2019 un total de 54 acciones programables y presupuestables, a ser ejecutadas por los departamentos que la componen. El avance de la ejecución programática de las actividades por dependencia, se muestra a continuación:

Dirección Recursos Humanos	% Cumplimiento Individual	% Indicador Efectividad	% Indicador Eficacia
Recursos Humanos	98%	98%	98%
Pasantía Médica	100%	100%	100%
<b>% Cumplimiento DGH</b>	<b>99%</b>	<b>99%</b>	<b>99%</b>

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

Dirección de Recursos Humanos	Núm. Actividades No Programadas	% ANP
Recursos Humanos	5	100%
Pasantía Médica	0	0%
<b>Total de Actividades DRH</b>	<b>5</b>	<b>100%</b>



**Hallazgos***1. Recursos Humanos.*

- Se reprogramaron dos actividades, validadas con sus sustentos, por depender del MAP para su logro. Una de estas, fue incluida en el POA 2020.

*2. Pasantía Médica*

- Sin hallazgos relevantes.

**Recomendaciones***1. Recursos Humanos*

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

*2. Pasantía Médica*

- Continuar con la organización de las evidencias presentadas.

**Dirección Financiera**

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

Dirección Financiera	% Cumplimiento Individual	% Indicador Efectividad	% Indicador Eficacia
Dirección Financiera	100%	100%	100%
<b>% Cumplimiento DF</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

**Hallazgos**

- No se presentan hallazgos relevantes

**Recomendaciones**

- Continuar con la organización y ejecución de las actividades programadas.

**Dirección Administrativa**

Esta dirección programó en el trimestre julio-septiembre del POA 2019, 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 Administrativa	% Cumplimiento Individual	% Indicador Efectividad	% Indicador Eficacia
Dirección Administrativa	92%	89%	89%
<b>% Cumplimiento DAM</b>	<b>92%</b>	<b>89%</b>	<b>89%</b>

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

### Hallazgos

- De las actividades que deben ejecutar las dependencias que componen la DAD fueron eliminadas dos acciones que no podrán realizarlas por falta recursos y otra reprogramada. Estas fueron validadas con los sustentos correspondientes.
- Una actividad no validada por carecer de los sustentos asociados.

### Recomendaciones

- Organizar las evidencias de las actividades programadas de todas las unidades en una carpeta física o digital, de manera que se pueda desarrollar el monitoreo de forma más eficiente y ágil.
- Actualizar el listado de participante con la última versión (versión 2).
- La persona asignada como punto focal del POA debe estar presente en el monitoreo de la DAD. En caso de no poder participar, delegar en una persona que tenga el manejo del POA de esta dependencia.

### Dirección Tecnología de la Información

Esta dirección programó en el trimestre julio-septiembre del POA 2019, un total de 59 acciones programables y presupuestables a ser ejecutadas por las áreas que la componen. El avance de la ejecución programática de las actividades se muestra a continuación:

Dirección Tecnología de la Información	% Cumplimiento Individual	% Indicador Efectividad	% Indicador Eficacia
Dirección Tecnología de la Información	9%	26%	19%
<b>% Cumplimiento DTI</b>	<b>9%</b>	<b>26%</b>	<b>19%</b>

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

### Hallazgos

- Se reprogramaron seis actividades (conteniendo 26 acciones), pues las mismas se encuentran atadas a intervenciones previas de diversas áreas dentro del SNS y fuera de este.
- De nueve actividades restantes, seis no presentan soportes de ejecución, por lo cual se valida al 0% de avance. Las demás actividades pudieron ser valoradas con los soportes correspondientes.

## Recomendaciones

- Realizar revisión de la programación mensual, que permita validar el avance y aplicar los correctivos correspondientes.
- De acuerdo con las prioridades directivas definidas para esta dirección, valorar lo planificación del T4-2019 para que sea reprogramado en el POA 2020.
- Los soportes del POA que serán presentados en formato digital deben mantenerse organizados, preferiblemente registrados con el código de la actividad, para favorecer la presentación de los medios de verificación durante el proceso de monitoreo.

## Dirección de Gestión de la Información

Esta dirección programó en el trimestre julio-septiembre del POA 2019, 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 de Gestión de la Información	% Cumplimiento Individual	% Indicador Efectividad	% Indicador Eficacia
Dirección de Gestión de la Información	100%	100%	100%
<b>% Cumplimiento DGI</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

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

- ◆ Boletín anual de TB 2016
- ◆ Boletín anual de TB 2017
- ◆ Boletines mensuales sobre mortalidad materno, infantil y neonatal para los meses Junio, Julio y Agosto 2019
- ◆ Reporte indicadores Regionales SNS en Power Bi
- ◆ Infografías temáticas: TB (3), RHS (1)
- ◆ Propuesta de repositorio información y estadísticas
- ◆ Tabla desempeño hospitalario
- ◆ Reportes diarios de Dengue
- ◆ Reportes semana epidemiológica de Dengue
- ◆ Reportes diarios de MM, MN y MI (Julio, Agosto y Sept.)

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

- ◆ Que estamos haciendo y hacia dónde vamos 2019
- ◆ Datos de producción de servicios e indicadores de salud Región Metropolitana
- ◆ Elaboración artículos periódico digital SNS denominados SNS en Cifras
- ◆ Reportes para postulación CAF SNS

**Hallazgos**

- Del total de las actividades contempladas para este trimestre fueron reprogramadas dos (10 acciones), validadas con los soportes correspondientes.

**Recomendaciones**

- Mantener el nivel de desempeño mostrado.

**Dirección de Centros Hospitalarios**

Esta dirección programó en el trimestre julio-septiembre del POA 2019, un total de 143 acciones programables y presupuestables a ser ejecutadas por las áreas que la componen. El avance de la ejecución programática de las actividades se muestra a continuación:

Dirección de Centros Hospitalarios	% Cumplimiento Individual	% Indicador Efectividad	% Indicador Eficacia
Dirección de Centros Hospitalarios	91%	87%	85%
<b>% Cumplimiento DCH</b>	<b>91%</b>	<b>87%</b>	<b>85%</b>

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

- ◆ Taller de capacitación en Epidemiología y control de Infecciones en el ámbito hospitalario
- ◆ Mesa de trabajo con los Comités de Dengue
- ◆ Taller de Actualización de manejo clínico de Dengue
- ◆ Reunión de socialización con el Departamento de Perinatología con el tema Manejo de Liquido en Recién Nacido
- ◆ Reunión de coordinación para la eliminación de la Malaria
- ◆ Supervisión y funcionamiento del Programa de Nutrición Especializada y Unidad de Hemodiálisis a los CEAS
- ◆ Reunión para reporte de avances Programa de Transformación de Centros Hospitalarios (PRO-HOSPITAL)
- ◆ Reuniones técnicas para coordinación y seguimiento de la cartera de servicio

**Hallazgos**

- Programaron en el trimestre un total de 143 acciones, de las cuales fueron reprogramadas 20 acciones de acuerdo con distintas causas, entre las que resaltan, la intervención de otras dependencias para el logro de estas.
- Dos actividades no pudieron ser validadas por carecer de los soportes correspondientes.

- Listados de asistencia carentes de las firmas de los responsables de dichas actividades o personal de esta dirección, por lo cual, se invalida el medio de verificación y se fragmenta la meta.

### Recomendaciones

- Seguimiento mensual de la programación del trimestre, verificando los sustentos que validan el logro de la actividad y confirmando que los mismos cumplan con los criterios correspondientes a firma, fecha, nombre y código de la actividad.
- Describir en los informes los hallazgos de las actividades que realizan, colocando en estos los datos relevantes de los mismos y las propuestas de mejoras a aplicar en lo posterior.
- Garantizar la continuidad y logro de las actividades que son compartidas con otras dependencias, dando el seguimiento oportuno y registrando los eventos que pueden afectar el resultado esperado.

### Dirección del Primer Nivel

Esta dirección programó en el trimestre julio-septiembre del POA 2019, un total de 52 acciones programables y presupuestables a ser ejecutadas por las áreas que la componen. El avance de la ejecución programática de las actividades por dependencia, se muestra a continuación:

Dirección de Primer Nivel	% Cumplimiento Individual	% Indicador Efectividad	% Indicador Eficacia
Dirección de Primer Nivel	88%	94%	94%
<b>% Cumplimiento DPN</b>	<b>88%</b>	<b>94%</b>	<b>94%</b>

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

- ◆ Socialización de Convenio para adquisición estratégica y prestación de servicios de salud entre el SeNaSa y SNS.
- ◆ Reunión para fortalecer respuesta atención a niños niñas y adolescentes víctimas de violencia en centros de salud seleccionados.
- ◆ Taller misión evaluación externa conjunta para el Reglamento Sanitario Internacional.
- ◆ Socialización metodología Estrategia 2020.
- ◆ Presentación de Actividades de la Semana Mundial de Lactancia Materna y entrega de reconocimiento por trabajos realizados.
- ◆ Taller de capacitación UNAP foco Los Tres Brazos
- ◆ Inauguración Círculos de Lactancia Materna.
- ◆ Curso básico de Manejo Clínico de la Malaria (SRS Metropolitana (Santo Domingo Norte, Santo Domingo Este, SRS Este, (San pedro de Macorís, Hato Mayor y el Seibo).
- ◆ Socialización de los Programas del PMA según PDSS.

- ◆ Reunión de Coordinación (Mesa Técnica Para la Promoción de la Salud de las Personas Adolescentes (METSA).
- ◆ Encuentro para el seguimiento de compromisos y actualización plan de trabajo, convenio GCPS(PRO SOLI)-SNS.
- ◆ Socialización Iniciativa Cuidado Sensible y Cariñoso, SRS Metropolitano.
- ◆ Reunión de seguimiento solicitud de establecimiento de salud en la comunidad de Palmarejo Villa Linda SDO.
- ◆ Acompañamiento levantamiento de centros PEPFAR-CDC.
- ◆ "Socialización Cuadro De Obligaciones Convenios: Ciudad Mujer, Fundación Good Neighbors, Patronato De Desarrollo De La Provincia Pedernales ".
- ◆ Proyecto Piloto Para la Reducción de la Pobreza Multidimensional, Comunidad Lotes y Servicios, Municipio Santo Domingo Norte, RD. ODS 1.
- ◆ Participación en la Inducción de los Pasantes de Ley.
- ◆ Nueva Tecnología Diagnóstico VPH de Roche.

### Hallazgos

- Tres actividades programadas presentaron de manera incompleta los medios de verificación, por lo cual las metas fueron fraccionadas.

### Recomendaciones

- Realizar un seguimiento mensual del avance de la programación. Tomando en cuenta que los sustentos se correspondan a lo programado y que estos, se encuentren completos.
- Fortalecer la organización de los sustentos de las actividades programas, ya sea en físico o digital; permitiendo esto, agilizar el proceso de monitoreo del POA.

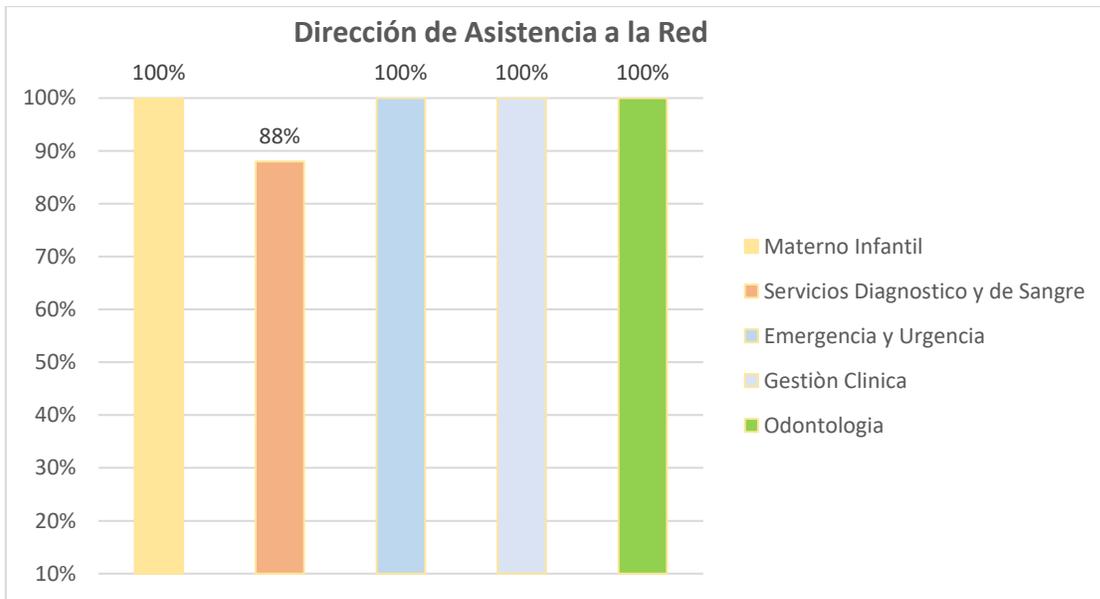
### Dirección de Asistencia a la Red

Esta dirección programó en el trimestre julio-septiembre del POA 2019, un total de 242 acciones programables y presupuestables, a ser ejecutadas por las unidades que lo componen. El avance de la ejecución programática de las actividades por unidades, se muestra a continuación:

Dirección de Asistencia a la Red	% Cumplimiento Individual	% Indicador Efectividad	% Indicador Eficacia
Materno Infantil y Adolescente	100%	100%	100%
Servicios Diagnósticos y Sangre	88%	91%	91%
Emergencia y Urgencia	100%	100%	100%
Gestión Clínica	100%	100%	100%
Odontología	100%	100%	100%
<b>% DAR</b>	<b>98%</b>	<b>98%</b>	<b>98%</b>

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

Dirección de Asistencia a la Red	Núm. Actividades No Programadas	% ANP
Gestión Clínica	5	10%
Materno Infantil	46	65%
Emergencias y Urgencia	30	25%
Odontología	0	0%
Servicios de Laboratorio y Sangre	0	0%
<b>Total de Actividades DAR</b>	<b>81</b>	<b>100%</b>



## Hallazgos

### *Servicio Diagnóstico y Sangre*

- Presentan una actividad cuyos medios de verificación estaban incompletos, razón por lo cual, su meta fue fraccionada.

Los demás departamentos que componen esta dirección no presentan hallazgos relevantes durante el monitoreo de sus actividades programadas.

## Recomendaciones

### 1. Servicio Diagnóstico y Sangre

- Realizar una revisión de la programación y el nivel de avance de esta, contrastando los soportes que validan el cumplimiento de la actividad.

## Dirección de Medicamentos e Insumos

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

Dirección de Medicamentos e Insumos	% Cumplimiento Individual	% Indicador Efectividad	% Indicador Eficacia
Dirección de Medicamentos e Insumos	100%	100%	100%
<b>% Cumplimiento DMI</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

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

- ◆ Reunión revisión Plan de integración de segunda línea de TB al SUGEMI.
- ◆ Reunión Mesa de trabajo DMI con PROMESE/CAL.
- ◆ Taller preparación de cadena de suministro de emergencia con las regiones y sesiones de trabajo con el equipo central del SNS.
- ◆ Taller capacitación sobre aplicación electrónica del SUGEMI y evaluación problemática de digitación SUGEMI.
- ◆ Reunión para análisis de datos programación Kit Hemodiálisis 2020.
- ◆ Taller Programación de Medicamentos e insumos de segunda línea de TB.
- ◆ Reunión Planificación Insumos Hemodiálisis semestre sept-feb 2019.
- ◆ Reunión mesa técnica de ARV.
- ◆ Taller reforzamiento herramienta electrónica del SUGEMI y análisis de reportes de los formularios SUGEMI 1 y SUGEMI 2 (Presentación y ajustes al plan de implementación a los equipos técnicos de los niveles intermedios de los SRS).
- ◆ Reunión coordinación DMI y DAR (seguimiento a los flujos de entrega de la PF)
- ◆ Reunión con SENASA para ajuste programación de medicamentos ambulatorios Régimen Subsidiado, 2020-2021.
- ◆ Presentación Estudios Cadena de Suministro VIH. Proyecto HSG de USAID
- ◆ Reunión técnica disponibilidad Métodos Anticonceptivos.
- ◆ Reunión capacitación introducción al SUGEMI y a los procesos de requisición y despacho desde PROMESE hacia la Red de servicios Público.
- ◆ Capacitación- elaboración y análisis de datos Boletín IE SUGEMI SRS -3.
- ◆ Reunión revisión Ficha de macroprocesos Medicamentos e insumos.
- ◆ Reunión Monitoreo del Plan de Fortalecimiento de la Cadena de Suministro de los Métodos de Planificación Familiar en RD.

- ◆ Reporte de disponibilidad de Cuidados Obstétrico en Hospitales priorizados.

### Hallazgos

- De la actividad: “Taller para la evaluación general de los avances del SUGEMI en los SRS”. Solo fueron ejecutadas tres acciones y las restantes se reprogramaron para el cuarto trimestre.
- Con relación a las demás actividades no se presentan hallazgos relevantes.

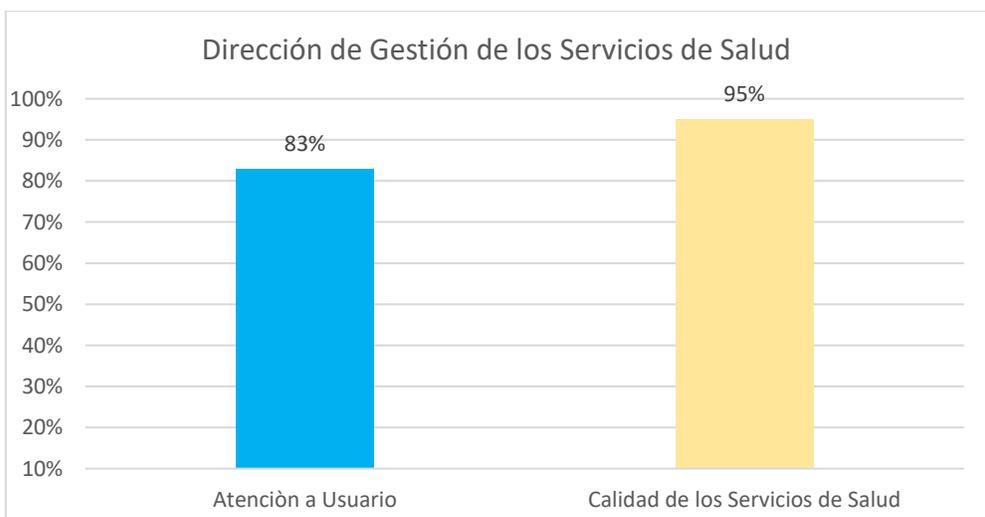
### Recomendaciones

- Deben verificar las informaciones colocadas en los informes al momento de transcribir los datos que desean presentar.
- Continuar con el buen desempeño de las actividades programadas.

### Dirección de Gestión de la Calidad de los Servicios Salud

Esta dirección programó en el trimestre julio-septiembre del POA 2019, un total de 25 acciones programables y presupuestables a ser ejecutadas por las áreas que la componen. El avance de la ejecución programática de las actividades se muestra a continuación:

Dirección de Gestión de la Calidad de los Servicios	% Cumplimiento Individual	% Indicador Efectividad	% Indicador Eficacia
Atención al Usuario	83%	86%	86%
Monitoreo de la Calidad de los Servicios de Salud	95%	95%	89%
<b>% Cumplimiento DGCSS</b>	<b>89%</b>	<b>91%</b>	<b>88%</b>



## Hallazgos

### 1. Calidad de los Servicios de Salud

- La actividad de la socialización de los resultados del monitoreo, fue valorada de forma fraccionada con la presentación del envío electrónico, pues no cuenta con acuse de recibo, minuta y listado de asistencia, siendo estos dos últimos, los sustentos vinculados al logro de la actividad.

### 2. Atención al Usuario

- Actividad fraccionada debido a que carecía de uno de los soportes programados en el POA.
- No fue remitido el RTP correspondiente al trimestre.
- Se reprogramaron varias actividades, de las cuales se presentaron los sustentos que avalan.

## Recomendaciones

### 1. Calidad de los Servicios de Salud

- Verificar los medios de verificación contemplados en el POA al momento de organizar y reportar las actividades programadas.

### 2. Atención al Usuario

- Asignar un punto focal de POA, que apoye la revisión del nivel de avance de ejecución del POA de la dependencia y la organización de los sustentos del trimestre.
- Remitir el RTP acorde a los tiempos definidos.

## Departamento de Seguridad Física

Esta dependencia programó en el trimestre julio-septiembre de POA 2019, un total de 45 acciones programables y presupuestables a ser ejecutadas por las áreas que la componen. El avance de la ejecución programática de las actividades se muestra a continuación:

Departamento de Seguridad	% Cumplimiento Individual	% Indicador Efectividad	% Indicador Eficacia
Departamento de Seguridad	94%	98%	98%
<b>% Cumplimiento DSE</b>	<b>94%</b>	<b>98%</b>	<b>98%</b>

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

- ◆ Socialización de Guía de Actuación para seguridad Física y Política de Uniformes.
- ◆ Capacitación sobre uso de detector de metales, radios portátil y revisión de personas.

### **Hallazgos**

- Presentan una actividad que carece de uno de los medios de verificación vinculados, por lo cual se fragmenta el logro alcanzado.
- Se reprogramaron dos actividades para el cuarto trimestre y dos para eliminación del POA 2019, con los soportes correspondientes.

### **Recomendaciones**

- Mantener la buena organización y registro de las evidencias.

## 5. Observaciones y Recomendaciones Generales

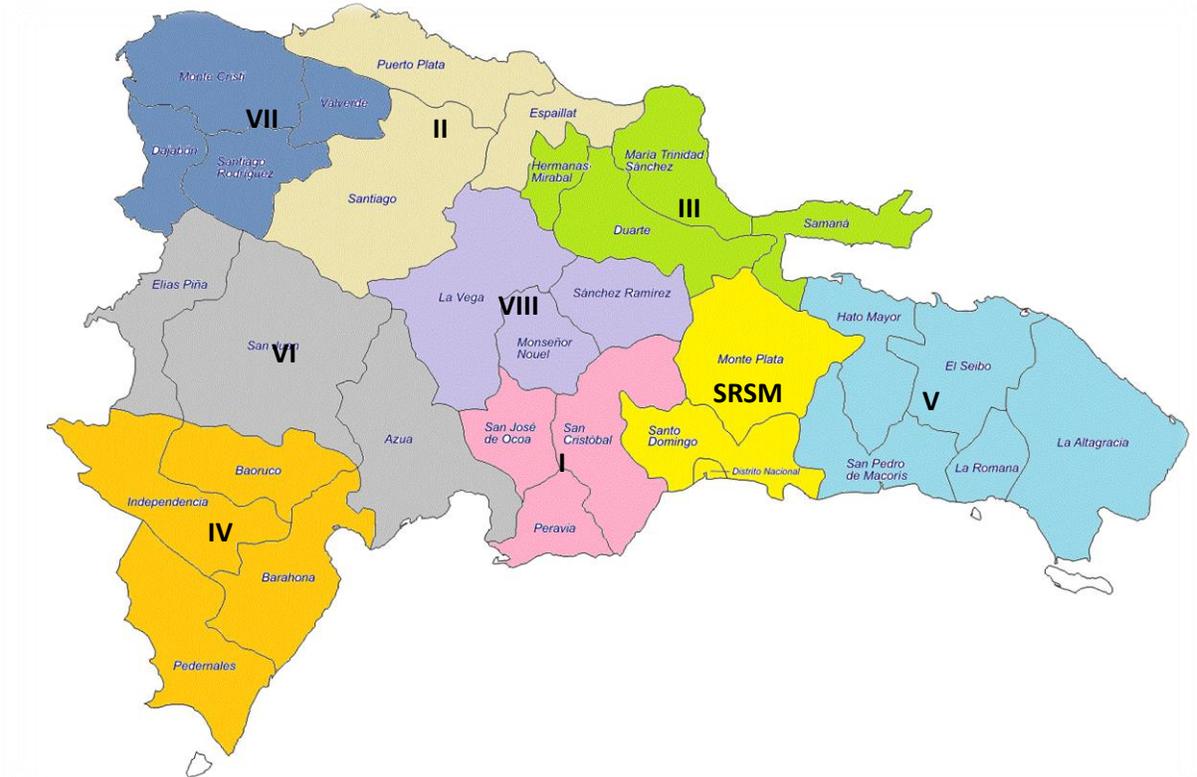
### Observaciones:

1. Medios de verificación que no se corresponden con lo contemplado en el POA.
2. Remisión tardía del RTP y en otros casos, llenado incompleto.
3. Un 28% de las actividades del T3-POA presenta reprogramaciones con o sin sustentos, en algunos casos sin la validación de la DPyD, representando un riesgo para el alcance de los resultados esperados de las intervenciones. Muchas de estas reprogramaciones son reportadas durante el monitoreo y con sustentos que evidencian tiempos posterior al periodo programado a su ejecución.
4. Actividades no realizadas por depender de otras dependencias y sin medios de verificación que justifiquen las mismas, para fines de reprogramación.
5. Medios de verificación incompleto, incidiendo en la fragmentación de la meta.
6. Reporte de exclusión de actividades por mandato superior.
7. Medios de verificación carentes de fecha, firma y nombre de las actividades programadas; así como, las firmas de los responsables de las actividades en los listados de participación.
8. Un 19% de actividades *No Programadas Asociadas a Productos y Resultados del POA*, fueron ejecutadas durante el T3-2019. En estos reportes se evidencia, que en muchas de estas, las áreas son participantes y no dueñas del proceso.

### Recomendaciones:

1. El RTP debe ser enviado en las fechas programadas y de acuerdo a los criterios de llenado.
2. Realizar el seguimiento interno de la programación, lo que permita aplicar correctivos que garanticen el logro de los resultados esperados.
3. Registrar en el RTP4 las reprogramaciones que apliquen y remitir los sustentos que validen esta solicitud con antelación. Recordando que una reprogramación se valida cuando por causas externas a nuestra voluntad ha limitado la ejecución de la actividad programada.
4. Durante el T4-2019 y hasta junio 2020, se estarán evaluando las actividades No Programadas priorizadas por la Dirección Ejecutiva.

## 6. Servicios Regionales de Salud



Los Servicios Regionales de Salud (SRS) constituyen 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 Institucionales SNS 2016-2020; definiendo productos y actividades que permitan lograr el resultado e impacto esperado.

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

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

### Servicio Regional de Salud Metropolitano

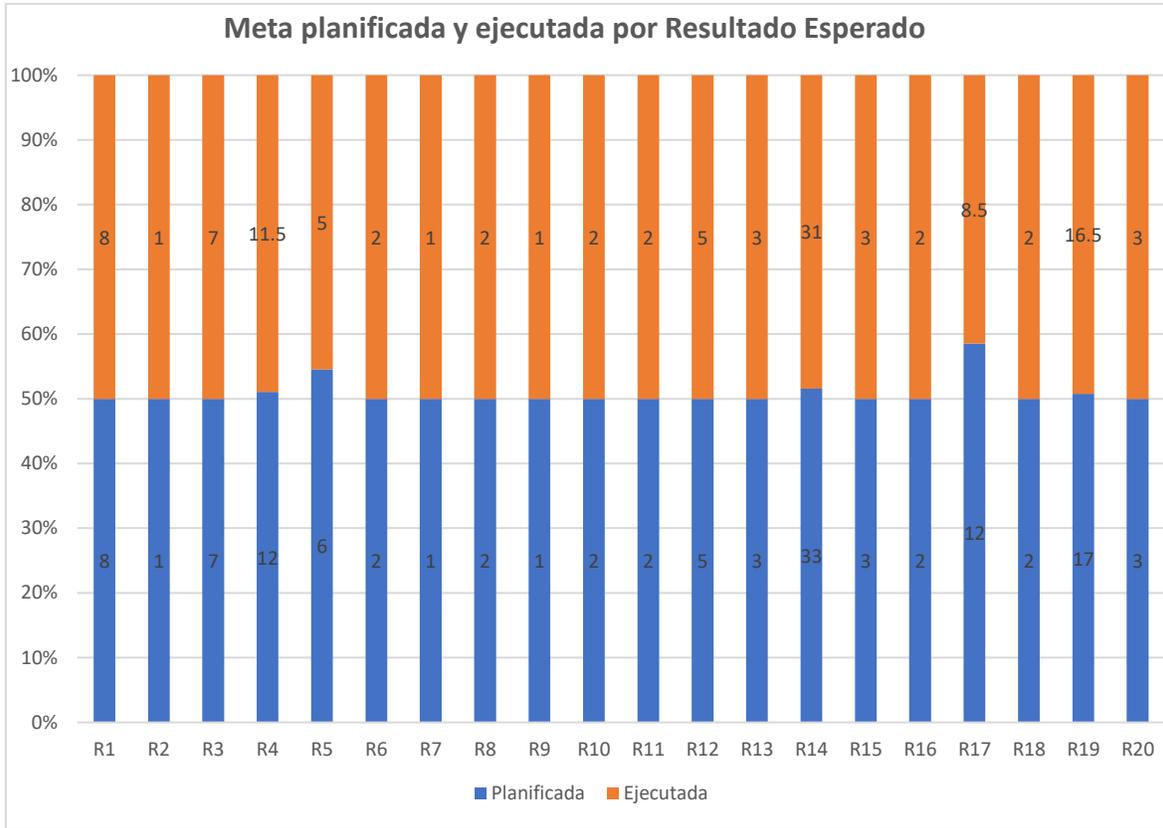
Este SRS programó en el trimestre julio-septiembre del POA 2019 un total de 133 acciones programables y presupuestables, a ser ejecutadas por las áreas que la componen. El reporte de la ejecución interna se muestra como sigue:

Dirección/Departamento/División	A tiempo	Fuera de tiempo
Director Ejecutivo	✓	
Gerencia Asistencial	✓	
Gerencia Estratégica	✓	
Sistema de Información	✓	
Tecnología	✓	
Atención al Usuario	✓	
Comunicación Estratégica	✓	
Oficina de Acceso a la Información	✓	
Gerencia Financiera	✓	
URGM	✓	
Administración	✓	
Financiero	✓	
Monitoreo y Evaluación	✓	
Cartografía	✓	
Coordinación de Centros Hospitalarios	✓	
Coordinación de Primer Nivel de Atención	✓	
Coordinación Materno Infantil	✓	
Gestión Humana	✓	
Infraestructura y Equipo	✓	
Calidad Institucional	✓	
Coordinación Odontológica	✓	
Servicios Diagnósticos	✓	

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

Servicio Regional de Salud Metropolitano	% Cumplimiento Individual	% Indicador Efectividad	% Indicador Eficacia
Dirección Ejecutiva	100%	100%	100%
Gerencia Financiera	74%	86%	86%
Coordinación Primer Nivel	100%	100%	100%
Gerencia Estratégica	100%	100%	100%
Gerencia Asistencial	92%	96%	96%
Comunicación Estratégica	100%	100%	100%
Servicios Diagnósticos	100%	100%	100%
Calidad Institucional	100%	100%	100%
URG Medicamentos	100%	100%	100%
Monitoreo y Evaluación	100%	100%	100%
OAI	100%	100%	100%
Coordinación Odontológica	64%	61%	61%
Recursos Humanos	100%	100%	100%
Sistema Información	100%	100%	100%
Tecnología	100%	100%	100%
Atención a Usuarios	100%	100%	100%
Coordinación Materno Infantil	98%	97%	97%
Coordinación de Centros Especializados	83%	87%	87%
Cartografía	100%	100%	100%
Administrativo	100%	100%	100%
Coordinador Centros Hospitalarios	100%	100%	100%

El avance individual del SRS en cuanto al cumplimiento de sus actividades es de un **97%**.



**Dependencias del SRSM**

SRS Metropolitano	% Indicador Efectividad	% Indicador Eficacia
GAS-Santo Domingo Oeste	51%	54%
GAS-Monte Plata	71%	71%
Hospital Dr. Angel Contreras	58%	59%
Hospital Municipal Yamasá	50%	51%
Hospital El Almirante	100%	100%
Hospital Regional Doc. Dr. Marcelino Vélez	30%	30%
Hospital Gral. Dr. Vinicio Calventi	70%	70%
Hospital Municipal Cristo de los Milagros	28%	28%

El logro alcanzado por el SRS y las dependencias que lo componen, en cuanto al cumplimiento de las actividades relacionadas a los productos terminales e intermedios es de un 62%.

## **Observaciones Generales**

Los establecimientos evaluados están colocados en el recuadro anteriormente presentado, se pudo valorar que estos presentan los siguientes hallazgos:

- Medios de verificación que no fueron reportados en las actividades programadas al trimestre.
- Informes incompletos cuyos hallazgos no presentan un plan de acción para mejorar las condiciones o situaciones encontradas.
- Evidencias incompletas, por lo cual se fraccionaron varias actividades.
- Evidencias no cargadas de la mayoría de los establecimientos seleccionados, por lo cual fue necesario solicitar a través del SRS los soportes faltantes, tanto de las gerencias como de los CEAS.
- Actividades ejecutadas con el fin de realizar una acción, no con el objetivo de medir el impacto de estas.

## **Recomendaciones generales**

1. Se evidencia la falta de seguimiento al nuevo proceso del monitoreo del POA por parte del SRS a sus establecimientos.
2. Al momento de cargar las evidencias en el SharePoint deben verificar que corresponden a las actividades programadas en el trimestre.
3. Es necesario mantener la organización de los medios de verificación acorde a lo programado.
4. Es importante realizar el seguimiento mensual de la programación, validando la existencia de los sustentos asociados a las actividades y por ende, garantizar el resultado que se persigue con las actividades propuestas.
5. La reprogramación de actividades debe contener los sustentos correspondientes, que permitan su validación.
6. El SRS debe garantizar el seguimiento y acompañamiento de la programación del POA en sus dependencias, GAS y CEAS.
7. De acuerdo a los hallazgos que se presenten, aplicar los correctivos para la consecución de la meta.

**Servicio Regional de Salud Valdesia**

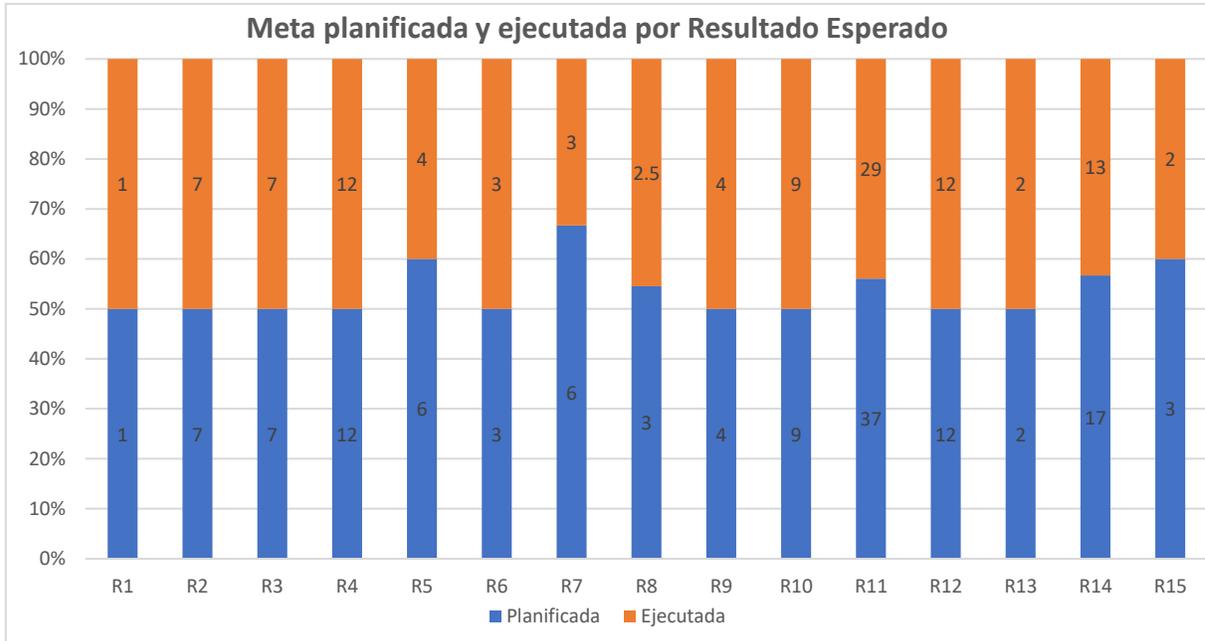
Este SRS programó en el trimestre julio-septiembre del POA 2019 un total de 137 acciones programables y presupuestables, a ser ejecutadas por las áreas que la componen. El reporte de la ejecución interna se muestra como sigue:

<b>Dirección/Departamento/División</b>	<b>A tiempo</b>	<b>Fuera de tiempo</b>
Dirección Ejecutiva	✓	
Gerencia Estratégica	✓	
Gerencia Asistencial	✓	
Gerencia Administrativa	✓	
Gerencia Financiera	✓	
Monitoreo y Evaluación	✓	
Sistema de Información	✓	
Atención al Usuario	✓	
Coordinación Odontológica	✓	
Unidad Regional de Gestión de Medicamentos	✓	
Infraestructura	✓	
Gestión Humana	✓	
Programas (TB-VIH-ECNT)	✓	
Comunicaciones	✓	
Cartografía	✓	
Emergencia	✓	
Tecnología	✓	
Calidad Institucional	✓	
Planificación Familiar	✓	
Enc. Comité de Emergencia	✓	
Coordinación Materno Infantil	✓	
Servicios Diagnóstico y 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
Dirección Ejecutiva	100%	100%	100%
Gerencia Financiera	100%	100%	100%
Gerencia Administrativa	100%	100%	100%
Gerencia Estratégica/Cartografía	100%	100%	100%
Gerencia Asistencial	100%	100%	100%
Medicamentos e Insumos	67%	67%	67%
Monitoreo y Evaluación	100%	100%	100%
Coordinación de Odontología	100%	100%	100%
Recursos Humanos	75%	80%	80%
Infraestructura	50%	61%	33%
Sistema de Información	100%	100%	100%
Atención a Usuarios	100%	100%	100%
Calidad Institucional	100%	100%	100%
Comunicación Estratégica	75%	75%	75%
Emergencia	25%	57%	57%
Unidad de TB	67%	67%	61%
Servicios Diagnósticos	50%	50%	50%
Oficina de Accesos a la Información	100%	100%	100%
ECNT	100%	100%	100%
Programa VIH	100%	100%	100%
Programa Planificación Familiar	0%	0%	0%
Coordinación Materno Infantil	89%	81%	81%

En cuanto al logro alcanzado por el SRS, se reporta un nivel de cumplimiento de un **91%**.



**Dependencias del SRS I**

SRS Valdesia	% Indicador Efectividad	% Indicador Eficacia
GAS San Cristóbal Norte	64%	53%
Hospital Municipal Cambita Garabito	85%	85%
Hospital Municipal Ntra. Sra. Altagracia (V. A)	70%	70%
Hospital Regional Dr. Juan P. Pina	52%	52%

El logro alcanzado por el SRS y las dependencias que lo componen en cuanto al cumplimiento de sus actividades relacionadas a los productos terminales e intermedios es de un **72%**.

**Observaciones Generales**

Los establecimientos evaluados están colocados en el recuadro anteriormente presentado, se pudo valorar que estos presentan los siguientes hallazgos:

- Presentan informes con contenidos repetitivos y en algunos casos carentes del nombre de las actividades. Otros no se corresponden con la acción programada.
- En las minutas no se describe el desarrollo de las actividades realizadas y en algunos casos el contenido se disocia de la actividad propuesta.

- Actividades fraccionadas debido a que se reportan medios de verificación incompletos.
- Actividades sin soportes. Otras, sin justificación para reprogramación.

### **Recomendaciones Generales**

1. Supervisar la organización de las evidencias ya sea en carpetas físicas o digitales.
2. Garantizar el seguimiento y acompañamiento de la programación del POA de los hospitales de su demarcación.
3. Registrar en el RTP las razones de desviación en aquellas actividades que presentan una alta o baja ejecución programática durante el trimestre evaluado. Así como aquellas actividades que por razones que escapan a su control, no podrán ser ejecutadas.
4. Apoyar a los hospitales en la ejecución de aquellas actividades en que se amerite, brindándoles asesoría y lineamientos, verificando que estos han realizado la carga adecuadamente de las evidencias del POA en el SharePoint.
5. Fortalecer el contenido de los informes, donde se refleje la intervención realizada, hallazgos, recomendaciones y/o acuerdos asociados, valorando el nivel de avance del proceso en seguimiento.

### Servicio Regional de Salud Norcentral

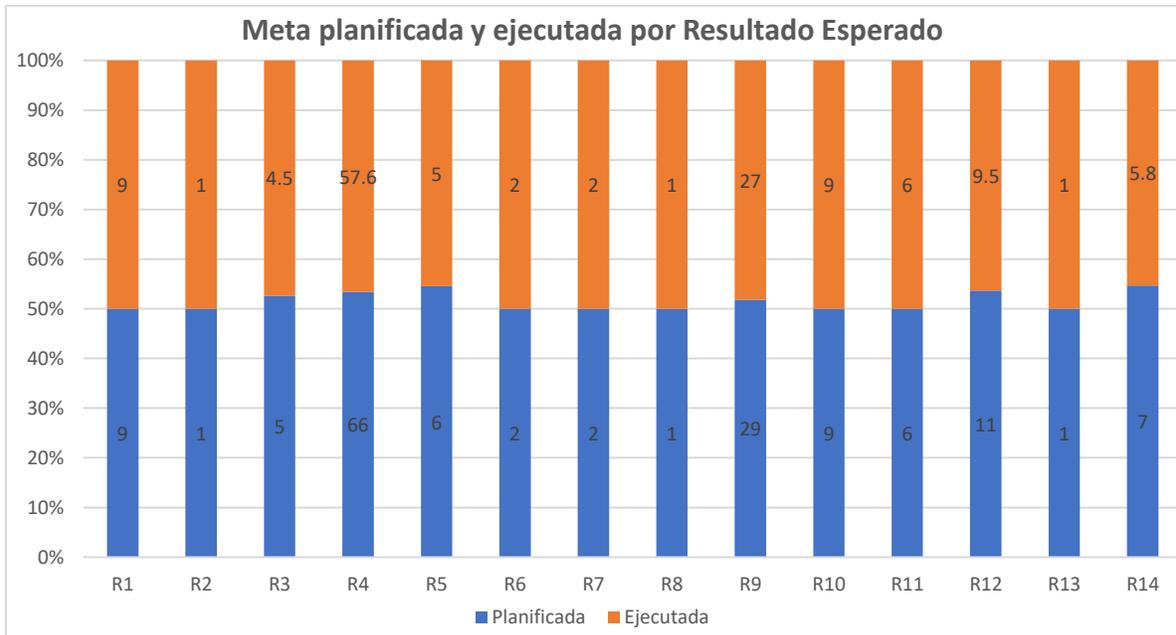
Este SRS programó en el trimestre julio-septiembre del POA 2019 un total de 161 acciones programables y presupuestables, a ser ejecutadas por las áreas que la componen. El reporte de la ejecución interna se muestra como sigue:

Dirección/Departamento/División	A tiempo	Fuera de tiempo
Recursos Humanos	✓	
Gerencia Administrativa	✓	
Gerencia Financiera	✓	
Gerencia Asistencial	✓	
Gerencia Estratégica	✓	
Odntología	✓	
Atención al Usuario	✓	
Sistema de Información	✓	
Unidad Regional de Medicamentos	✓	
Monitoreo y Evaluación	✓	
Apoyo Diagnóstico	✓	
Comunicación	✓	

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

Servicio Regional de Salud Norcentral	% Cumplimiento Individual	% Indicador Efectividad	% Indicador Eficacia
Gerencia Financiera	85%	81%	81%
Gerencia Administrativa	100%	100%	99%
Gerencia Estratégica	97%	94%	94%
Gerencia Asistencial	78%	84%	84%
Medicamentos	90%	90%	90%
Monitoreo	100%	100%	100%
Recursos Humanos	100%	100%	100%
Servicios Diagnostico	93%	96%	96%
Sistema Información	91%	87%	83%
Atención Usuarios	100%	100%	100%
Comunicación	88%	88%	88%
Odontología	100%	100%	100%

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



**Dependencias SRS II**

SRS Norcentral	% Indicador Efectividad	% Indicador Eficacia
GAS Puerto Plata	57%	57%
Hospital Regional Cabral y Báez	74%	74%
Hospital Municipal Rafael Cantisano	52%	36%
Hospital Municipal Joaquín Mendoza	24%	26%
Hospital Municipal Villa Isabella	73%	71%

El logro alcanzado por el SRS y las dependencias que lo componen en cuanto al cumplimiento de sus actividades relacionadas a los productos terminales e intermedios es de un **63%**.

**Observaciones Generales**

Los establecimientos evaluados presentan los siguientes hallazgos de forma general:

- Informes incompletos y cuyos hallazgos no describen las acciones a seguir.
- Evidencias incompletas, por lo cual se fraccionaron varias actividades.
- Ausencia de reportes de algunas evidencias.
- Actividades no realizadas y sin justificación para reprogramación.
- Informes incompletos que no describen hallazgos, recomendaciones o acuerdos para el seguimiento a los procesos realizados.

**Recomendaciones Generales**

1. Garantizar el seguimiento recurrente de la programación.
2. Socializar con los equipos hospitalarios los lineamientos de monitoreo y reporte de evidencias.
3. Verificar que los medios de verificación se correspondan a las actividades propuestas, tanto en el enunciado como en el contenido de los mismos.
4. Reportar en el RTP4 aquellas actividades que por razones externas no han podido ejecutar, incluyendo los sustentos que validen su reprogramación.
5. Desarrollar el contenido de los informes de forma que permita valorar las intervenciones, hallazgos, avances y/o mejoras que canalicen los esfuerzos para lograr el resultado esperado.
6. Los equipos de las Áreas deben mantener el seguimiento a la programación de los CEAS, garantizando la integración de la microred para aportar a los productos y objetivos propuestos.

**Servicio Regional de Salud Nordeste**

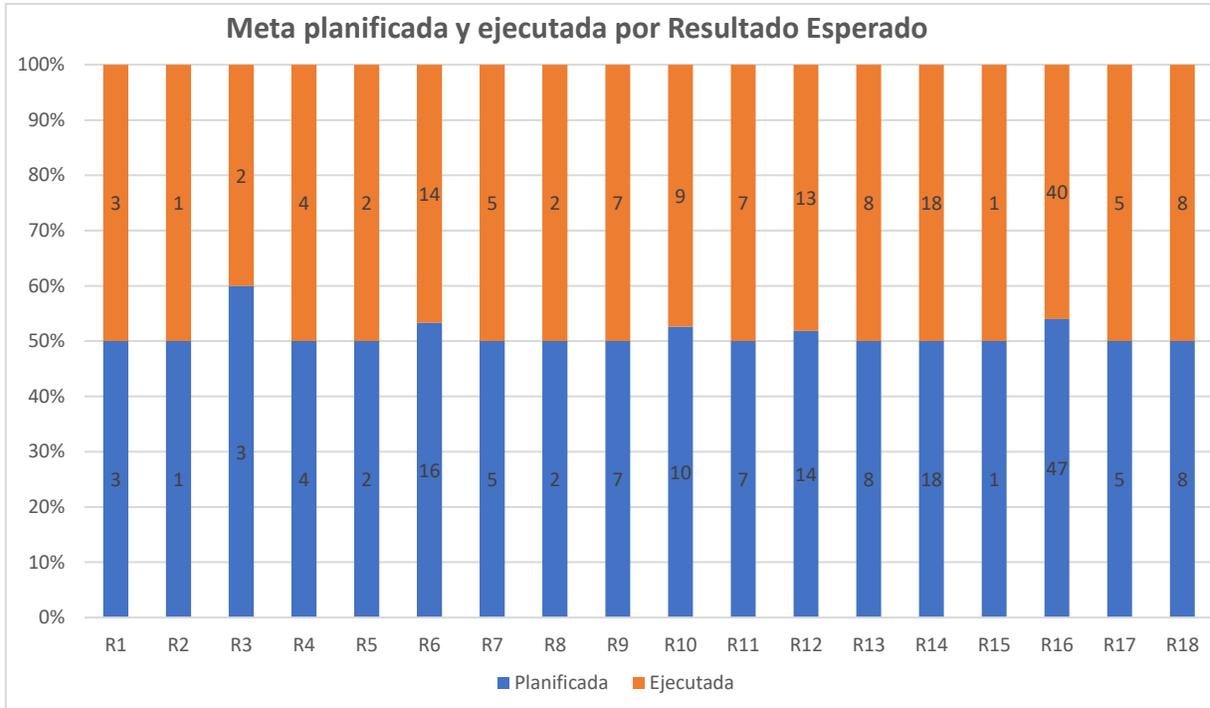
Este SRS programó en el trimestre Julio-septiembre del POA 2019 un total de 179 acciones programables y presupuestables, a ser ejecutadas por las áreas que la componen. El reporte de la ejecución interna se muestra como sigue:

<b>Dirección/Departamento/División</b>	<b>A tiempo</b>	<b>Fuera de tiempo</b>
Recursos Humanos	✓	
Gerencia Administrativa	✓	
Gerencia Financiera	✓	
Gerencia Asistencial	✓	
Gerencia Estratégica	✓	
Comunicaciones	✓	
Sistema de Información	✓	
Atención al Usuario	✓	
URGM	✓	
Emergencia & Desastres	✓	
Odontología	✓	
TIC	✓	
Monitoreo y Evaluación	✓	
Servicios Diagnósticos	✓	
OAI	✓	
Calidad	✓	
Programa TB/Cáncer	✓	

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

Servicio Regional de Salud Nordeste	% Cumplimiento Individual	% Indicador Efectividad	% Indicador Eficacia
Gerencia Financiera	100%	100%	100%
Gerencia Administrativa	100%	100%	100%
Gerencia Estratégica	100%	100%	100%
Gerencia Asistencial	82%	83%	83%
Recursos Humanos	100%	100%	100%
Monitoreo y Evaluación	83%	75%	75%
Comunicaciones	75%	75%	75%
Laboratorio	100%	100%	100%
Medicamentos	100%	100%	100%
Odontología	71%	73%	67%
Sistema Información	94%	93%	93%
Tecnología	100%	100%	100%
Atención a Usuarios	100%	100%	100%
Calidad Institucional	67%	67%	67%
URGM	100%	100%	100%
Enc Programas TB/Cancer	100%	100%	100%

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



### Dependencias SRS III

SRS Nordeste	% Indicador Efectividad	% Indicador Eficacia
GAS-Samaná	77%	76%
Hospital Mun. Pablo A Paulino	39%	39%
Hospital Mun. Natividad Alcalá	45%	45%
Hospital. Reg. San Vicente de Paul	89%	89%
Hospital Provincial Leopoldo Pou	56%	59%

El logro alcanzado por el SRS y las dependencias que lo componen en cuanto al cumplimiento de sus actividades relacionadas a los productos terminales e intermedios es de un **67%**.

### Observaciones Generales

Los establecimientos evaluados presentan los siguientes hallazgos de forma general:

- Medios de verificación incompletos que imposibilitan validar en su totalidad las actividades programadas en el trimestre.
- Ausencia de sustentos, en algunos casos de un mes completo y sin justificación de la no ejecución.

- Informes que no describen las intervenciones realizadas, hallazgos relevantes de la intervención y propuestas de mejora, que evidencien que las acciones se encaminan al logro de los resultados esperados.

### **Recomendaciones Generales**

1. Garantizar el seguimiento a la programación, reporte y organización de las evidencias del POA.
2. Verificar que los informes presentados estén acordes con las actividades presentadas y el desarrollo del contenido favorezca el seguimiento de las actividades. Es indispensable que se pueda evidenciar el nivel de avance de las propuestas y que se generen planes de mejora que conduzcan al éxito de las intervenciones.
3. Socializar con los equipos de las Áreas y CEAS los lineamientos de monitoreo del POA y recomendaciones para la organización de las evidencias en formato físico o digital.
4. Registrar en el RTP4 las justificaciones de las actividades no ejecutadas durante el trimestre y remitir los sustentos que validan su reprogramación.

### Servicio Regional de Salud Enriquillo

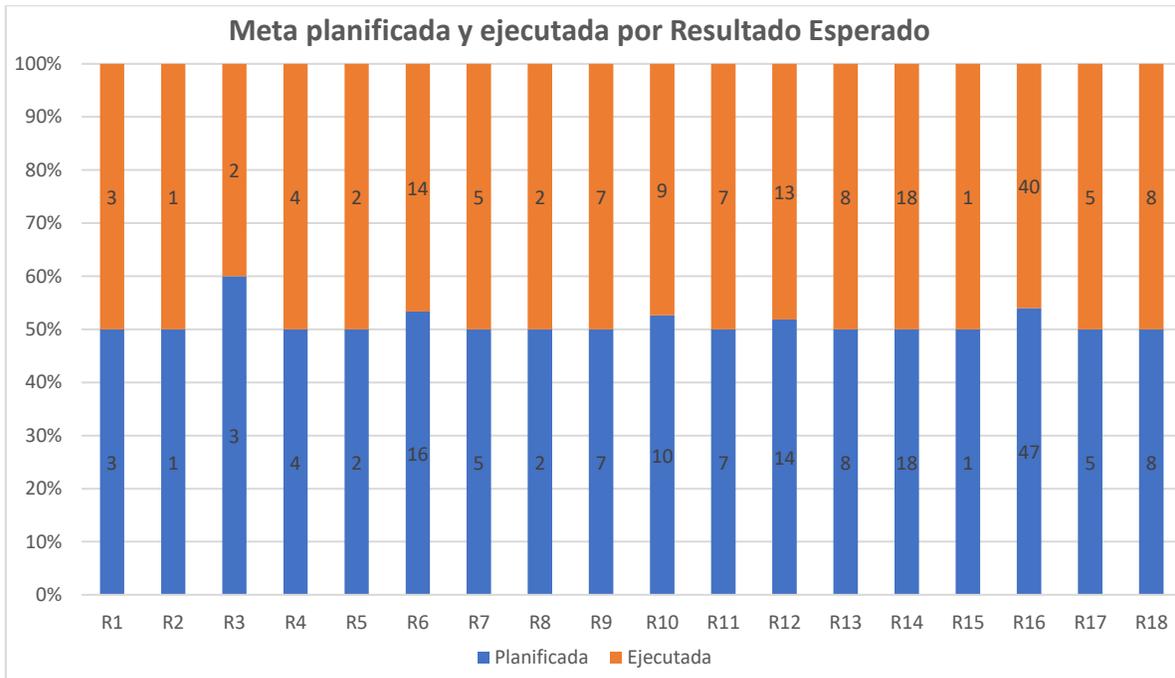
Este SRS programó en el trimestre julio-septiembre del POA 2019 un total de 178 acciones programables y presupuestables, a ser ejecutadas por las áreas que la componen. El reporte de la ejecución interna se muestra como sigue:

<b>Dirección/Departamento/División</b>	<b>A tiempo</b>	<b>Fuera de tiempo</b>
Gerencia Estratégica	✓	
Recursos Humanos	✓	
Gerencia Administrativa		No Reportó
Gerencia Financiera	✓	
Gerencia Asistencial	✓	
Encargado de Programa VIH/TB		No Reportó
Sistema de Información	✓	
URGM	✓	
Odontología	✓	
Monitoreo y Evaluación	✓	
Servicios de Apoyo Diagnóstico	✓	
Calidad Institucional	✓	
Oficina de Acceso a la Información	✓	

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

Servicio Regional de Salud Enriquillo	% Cumplimiento Individual	% Indicador Efectividad	% Indicador Eficacia
Gerencia Financiera	75%	67%	67%
Gerencia Administrativa	0%	0%	0%
Gerencia Estratégica/Calidad	96%	94%	94%
Gerencia Asistencial	21%	34%	36%
Recursos Humanos	100%	100%	100%
Monitoreo y Evaluación	100%	100%	100%
Odontología	83%	92%	92%
Servicios Diagnóstico	52%	38%	44%
Medicamentos (URGM)	61%	63%	63%
Oficina de Acceso de la Información	83%	75%	75%
Sistema Información	94%	94%	94%
Departamento de TB/VIH	0%	0%	0%

En cuanto al logro alcanzado por el SRS, se reporta un nivel de cumplimiento de un **72%**.



**Dependencias SRS IV**

SRS Enriquillo	% Indicador Efectividad	% Indicador Eficacia
GAS Bahoruco	59%	63%
Hospital Municipal Julia Santana	41%	43%
Hospital Municipal Los Ríos	47%	48%
Hospital Regional Dr. Jaime Mota	50%	58%
Hospital Municipal Gil Roldan	61%	65%

El logro alcanzado por el SRS y las dependencias que lo componen en cuanto al cumplimiento de sus actividades relacionadas a los productos terminales e intermedios es de un **55%**.

**Observaciones generales**

- Ausencia de los soportes de actividades. El SRS IV fue contactado para que realizara el reporte tardío de las actividades que carecían de evidencias.
- Informes con el mismo contenido y tachadura en las fechas, impidiendo ser validados para las actividades propuestas. Carentes de las informaciones asociadas a las actividad programadas.
- Débil uso de los instrumentos estándares para registro de participantes, minuta, etc.

**Recomendaciones Generales**

1. El SRS debe mantener el seguimiento a todas las dependencias de su Red, para un mejor desempeño y ejecución de las acciones programadas en el POA.
2. Mantener la socialización de la ejecución y/o avances de la programación trimestral del POA.
3. Asegurarse que los medios de verificación de las actividades estén acordes a lo establecido en el POA.
4. Instruir a sus establecimientos a que utilicen los instrumentos institucionales estandarizados, como son: Listados de asistencia, acta de reunión, etc.
5. Fortalecer el contenido de los informes, lo que permita evidenciar los hallazgos y mejoras aplicados a los procesos de la Red.
6. Evitar las tachaduras y alteraciones de las fechas en los soportes.
7. Realizar capacitaciones a los CEAS sobre la buena realización de los informes financieros y compartirles el manual de elaboración de los estados financieros del sector público.

### Servicio Regional de Salud Este

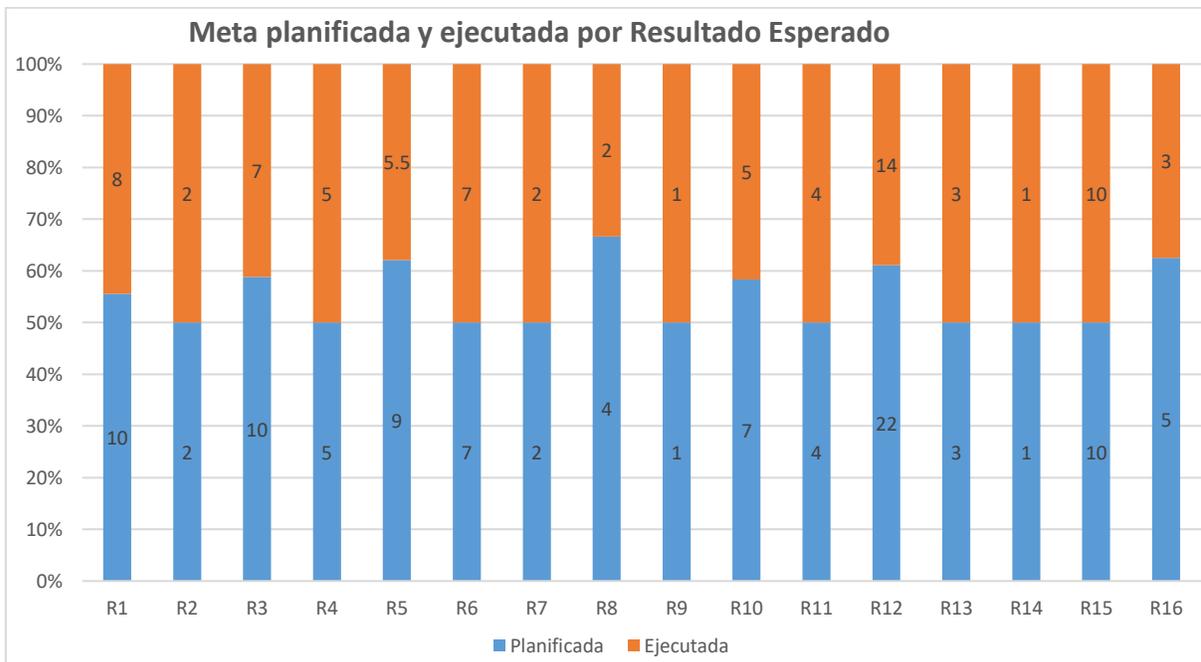
Este SRS programó en el trimestre julio-septiembre del POA 2019 un total de 113 acciones programables y presupuestables, a ser ejecutadas por las áreas que la componen. El reporte de la ejecución interna se muestra como sigue:

<b>Dirección/Departamento/División</b>	<b>A tiempo</b>	<b>Fuera de tiempo</b>
Gerencia Administrativa/Mantenimiento	✓	
Gerente Regional	✓	
Gerencia Financiera/Control Interno	✓	
Coordinación Primer Nivel	✓	
Coordinación Nivel Especializado	✓	
Servicio Diagnóstico	✓	
Atención al Usuario	✓	
Gerencia Estratégica	✓	
Sistema de Información	✓	
Servicios Apoyo Diagnostico	✓	
URGM	✓	
Monitoreo y Evaluación	✓	
Odontología	✓	
OAI	✓	
Recursos Humanos	✓	

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
Gerencia Regional	61%	58%	58%
Gerencia Financiera/ Control Interno	71%	60%	48%
Gerencia Administrativa	100%	100%	100%
Gerencia Estratégica	100%	100%	100%
Sistema de Información	100%	100%	100%
Monitoreo y Evaluación	100%	100%	100%
Recursos Humanos	50%	50%	50%
Atención Usuarios	100%	100%	100%
Servicios Diagnóstico	58%	58%	58%
Primer Nivel	100%	100%	100%
Nivel Especializado	69%	71%	71%
Odontología	60%	60%	60%
Oficina de Acceso a la Información	100%	100%	100%
URGM	64%	58%	58%

En cuanto al logro alcanzado por el SRS, se reporta un nivel de cumplimiento de un **83%**.



**Dependencias SRS V**

SRS Este	% Indicador Efectividad	% Indicador Eficacia
GAS La Altagracia	69%	67%
Hospital Regional Dr. Antonio Musa	88%	87%
Hospital General y de Especialidades Ntra. Sra. de La Altagracia	65%	65%
Hospital Municipal Nisibón	79%	79%
Hospital Materno Infantil Ntra. Sra. De La Altagracia	83%	80%

El logro alcanzado por el SRS y las dependencias que lo componen en cuanto al cumplimiento de sus actividades relacionadas a los productos terminales e intermedios es de un **78%**.

**Observaciones Generales**

- Actividades con reportes incompletos, por lo cual el avance de la meta es fraccionado.
- Reporte de sustentos que no guardan relación con las actividades propuestas.
- El contenido de los informes no permite valorar el desarrollo de las intervenciones y las mejoras que deberían ser aplicadas para favorecer el alcance de los resultados.
- Instrumentos con modificaciones manuales en las fechas.
- Medios de verificación reportados pertenecientes a otros trimestres.

**Recomendaciones Generales**

1. Mantener el seguimiento y apoyo a las Áreas y CEAS para promover el apego a la ejecución de las actividades registradas en el POA.
2. Promover el seguimiento interno de las dependencias del SRS para garantizar la ejecución de sus actividades y reporte de sus evidencias.
3. Incrementar la organización de las evidencias en formato físico y digital, según la contemplado en el POA.
4. Fortalecer el contenido de los informes, describiendo en estos los niveles de avances y hallazgos de acuerdo con la actividad realizada.
5. El SRS debe apoyar a los CEAS en el desarrollo de las actividades correspondientes al área financiera.
6. Evitar las tachaduras en las fechas y nombres de los informes, minutas y listados de participantes..

### Servicio Regional de Salud El Valle

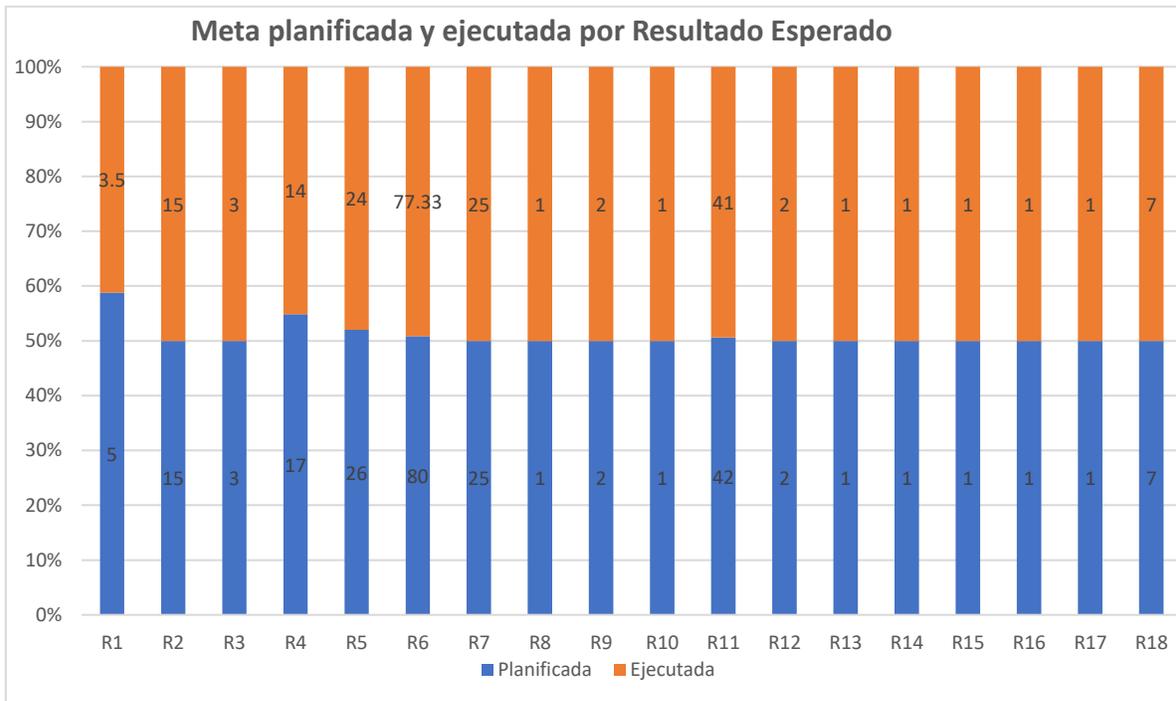
Este SRS programó en el trimestre julio-septiembre del POA 2019 un total de 241 acciones programables y presupuestables, a ser ejecutadas por las áreas que la componen. El reporte de la ejecución interna se muestra como sigue:

<b>Dirección/Departamento/División</b>	<b>A tiempo</b>	<b>Fuera de tiempo</b>
Recursos Humanos	✓	
Gerencia Administrativa	✓	
Gerencia Financiera	✓	
Gerencia Asistencial	✓	
Gerencia Estratégica	✓	
Sistema de Información	✓	
Servicios Diagnostico	✓	
URGM	✓	
Monitoreo y Evaluación	✓	
Atención al Usuario	✓	
Odontología	✓	
Oficina de Acceso a la Información	✓	
Tecnología	✓	

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

Servicio Regional de Salud El Valle	% Cumplimiento Individual	% Indicador Efectividad	% Indicador Eficacia
Gerencia Financiera	98%	75%	75%
Gerencia Administrativa	100%	100%	100%
Gerencia Estratégica	100%	100%	100%
Gerencia Asistencial	96%	86%	86%
Monitoreo y Evaluación	96%	94%	94%
URGM	100%	100%	100%
Odontología	100%	100%	100%
Recursos Humanos	100%	100%	100%
Sistema Información	94%	94%	94%
Servicios Diagnósticos	100%	100%	100%
Atención Usuarios	100%	100%	100%
OAI	100%	100%	100%
Tecnología	100%	100%	100%

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



**Dependencias SRS VI**

SRS El Valle	% Indicador Efectividad	% Indicador Eficacia
Gerencia de Área Elías Piña	92%	92%
Hospital Municipal Bánica	96%	96%
Hospital Municipal Hondo Valle	82%	82%
Hospital Regional Dr. Alejandro Cabral	82%	82%
Hospital Provincial Rosa Duarte	96%	96%

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

**Observaciones Generales**

- Ausencia de algunos medios de verificación.
- Actividades fraccionadas por reporte de sustentos incompletos.
- Contenido de informes que no detallan los hallazgos, nivel de avance y mejoras a aplicar.
- Listados de charlas realizadas con los mismos asistentes en distintas fechas.
- Algunos medios de verificación no guardaban correspondencia con la actividad propuesta en el POA.

**Recomendaciones Generales**

1. Fortalecer el contenido de los informes, describiendo en los mismos la intervención realizada, nivel de avance, acuerdos y acciones que impacten en la mejora del desempeño.
2. Incrementar el seguimiento y acompañamiento a los establecimientos de la Red para contribuir a la mejora de la ejecución de estos.
3. Aplicar los instrumentos institucionales estandarizados definidos en el nivel central como son: listados de participantes y acta de reunión para el desarrollo de las actividades.
4. Al momento de cargar las evidencias en el SharePoint, deben verificar que la misma fueron completadas con todos los sustentos,.
5. Continuar con el buen desempeño presentado en la ejecución de las actividades programadas, esperamos este avance impacte en los objetivos propuestos.

### Servicio Regional de Salud Cibao Occidental

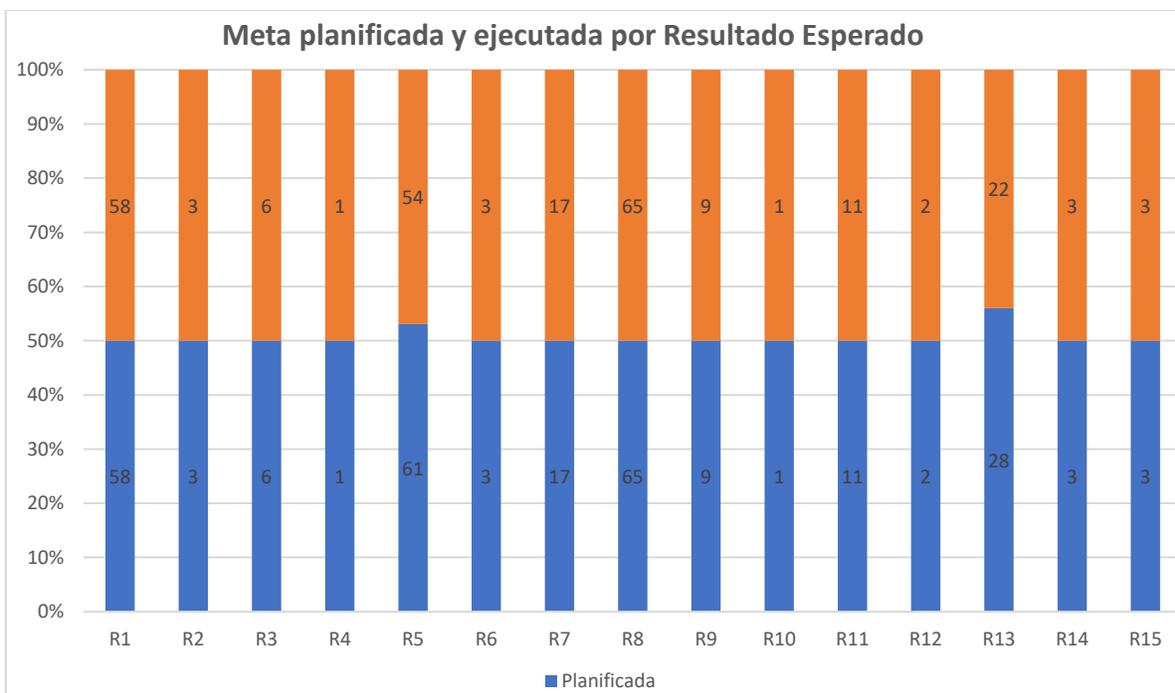
Este SRS programó en el trimestre julio-septiembre del POA 2019 un total de 284 acciones programables y presupuestables, a ser ejecutadas por las áreas que la componen. El reporte de la ejecución interna se muestra como sigue:

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

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

Servicio Regional de Salud Cibao Occidental	% Cumplimiento Individual	% Indicador Efectividad	% Indicador Eficacia
Gerencia Regional	100%	100%	100%
Gerencia Administrativa/Financiera	100%	100%	100%
Departamento de Gestión Institucional	100%	100%	100%
División Gestión del Talento Humano	100%	100%	100%
Sistema Información/Estadísticas	100%	100%	100%
Atención a Usuarios	79%	98%	96%
División de Gestión Clínica/Diagnóstica	71%	74%	74%
División de Odontología	100%	100%	100%
División de Abastecimiento de Medicamentos	100%	100%	100%
División de Hospitales/MI	100%	100%	100%
División Atención Primaria	100%	100%	100%
Oficina de Acceso a la Información/Comunicaciones	100%	100%	100%
Monitoreo	100%	100%	100%
División de Coordinación de Centros	98%	98%	95%
Planificación	100%	100%	100%
División de Infraestructura	100%	100%	100%
División Coordinación Hostelería	100%	100%	100%

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



**Dependencias SRS VII**

SRS Cibao Occidental	% Indicador Efectividad	% Indicador Eficacia
GAS Montecristi	82%	77%
Hospital Ing. Luis L. Bogaert	92%	92%
Hospital Municipal Guayubín	72%	72%
Hospital Municipal Castañuelas	11%	11%
Hospital Provincial Padre Fantino	25%	25%

El logro alcanzado por el SRS y las dependencias que lo componen en cuanto al cumplimiento de sus actividades relacionadas a los productos terminales e intermedios es de un **64%**.

**Observaciones generales**

- Actividades carentes de medios de verificación.
- Algunas actividades fraccionadas por presentar todos los sustentos para la validación total
- Actividades programadas no ejecutadas y que no presentan justificación para reprogramación de estas.
- Se solicitó al SRS información con relación a los reportes al trimestre de algunos establecimientos y se nos notificó que los mismo no cargaron ni realizaron las actividades programadas.
- Se observa un bajo rendimiento de dos hospitales para la ejecución de las actividades programadas en el POA.

**Recomendaciones Generales**

1. El SRS debe mantener el seguimiento y apoyo a sus establecimientos para la ejecución de sus actividades programadas.
2. Requieren instruir a sus dependencias en la utilización los documentos estandarizados y que figuran como medio de verificación, según corresponda a cada actividad (listados participantes, minutas, etc.).
3. Verificar que las evidencias estén acorde al trimestre y que correspondan a lo programado en el POA de sus diferentes dependencias.
4. Acompañar más de cerca a los establecimientos que presentan una baja ejecución de las actividades programadas.

### Servicio Regional de Salud Cibao Central

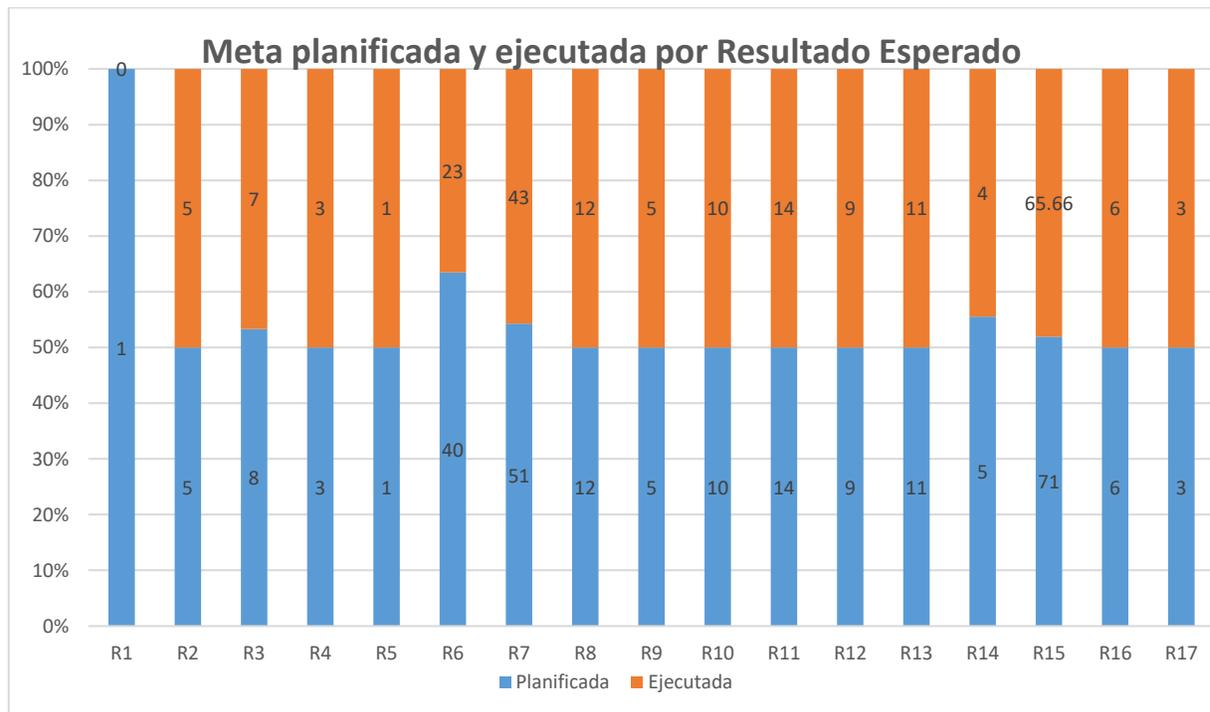
Este SRS programó en el trimestre julio-septiembre del POA 2019 un total de 250 acciones programables y presupuestables, a ser ejecutadas por las áreas que la componen. El reporte de la ejecución interna se muestra como sigue:

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

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

Servicio Regional de Salud Cibao Central	% Cumplimiento Individual	% Indicador Efectividad	% Indicador Eficacia
Gerencia Financiera	100%	100%	100%
Gerencia Administrativa	90%	83%	83%
Planificación	100%	100%	100%
Gerencia Asistencial	92%	95%	95%
M&E	100%	100%	100%
Comunicaciones	100%	100%	100%
Abastecimiento de Medicamentos	97%	96%	96%
Odontología	88%	83%	83%
Gestión Humana	80%	60%	60%
Sistema Información	100%	100%	100%
Coordinación Servicios Diagnósticos	77%	88%	84%
Atención Usuarios	94%	87%	82%
Calidad de la Gestión	50%	50%	50%
OAI	100%	100%	100%
Coordinación de Centros Especializados	100%	100%	100%

En cuanto al logro alcanzado por el SRS, se reporta un nivel de cumplimiento de un **90%**.



**Dependencias SRS VIII**

SRS Cibao Occidental	% Indicador Efectividad	% Indicador Eficacia
GAS Sánchez Ramírez	53%	54%
Hospital Reg. Dr. Luis Morillo King	74%	74%
Hospital Municipal Cevicos	81%	81%
Hospital Provincial Inmaculada Concepción	87%	87%
Hospital Municipal Sigifredo Alba Domínguez (Fantino)	85%	85%

El logro alcanzado por el SRS y las dependencias que lo componen en cuanto al cumplimiento de sus actividades relacionadas a los productos terminales e intermedios es de un **78%**.

**Observaciones Generales**

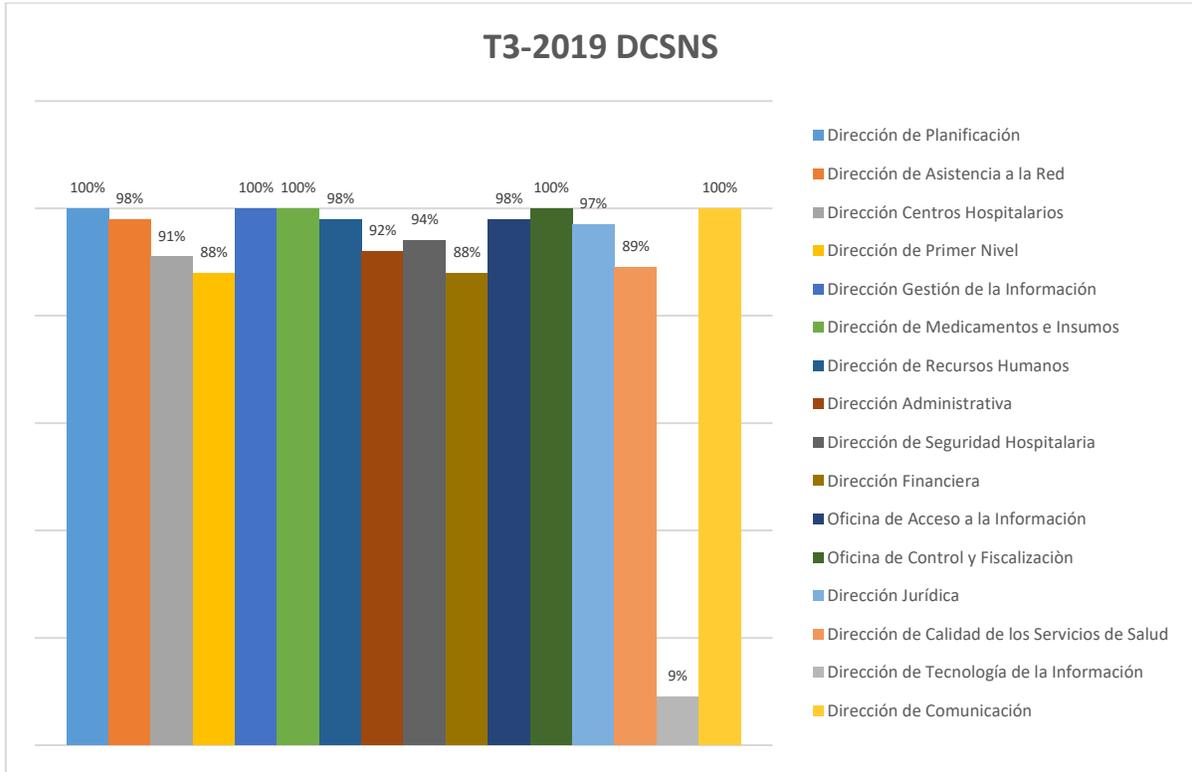
- Presentan varias actividades fraccionadas las cuales no contenían el total de medios de verificación. Algunas actividades carentes de sustentos.
- Medios de verificación con caracteres borrosos, en los cuales no se visualizaban los datos correctamente.
- Actividades contempladas para el trimestre con un solo mes reportado.

**Recomendaciones Generales**

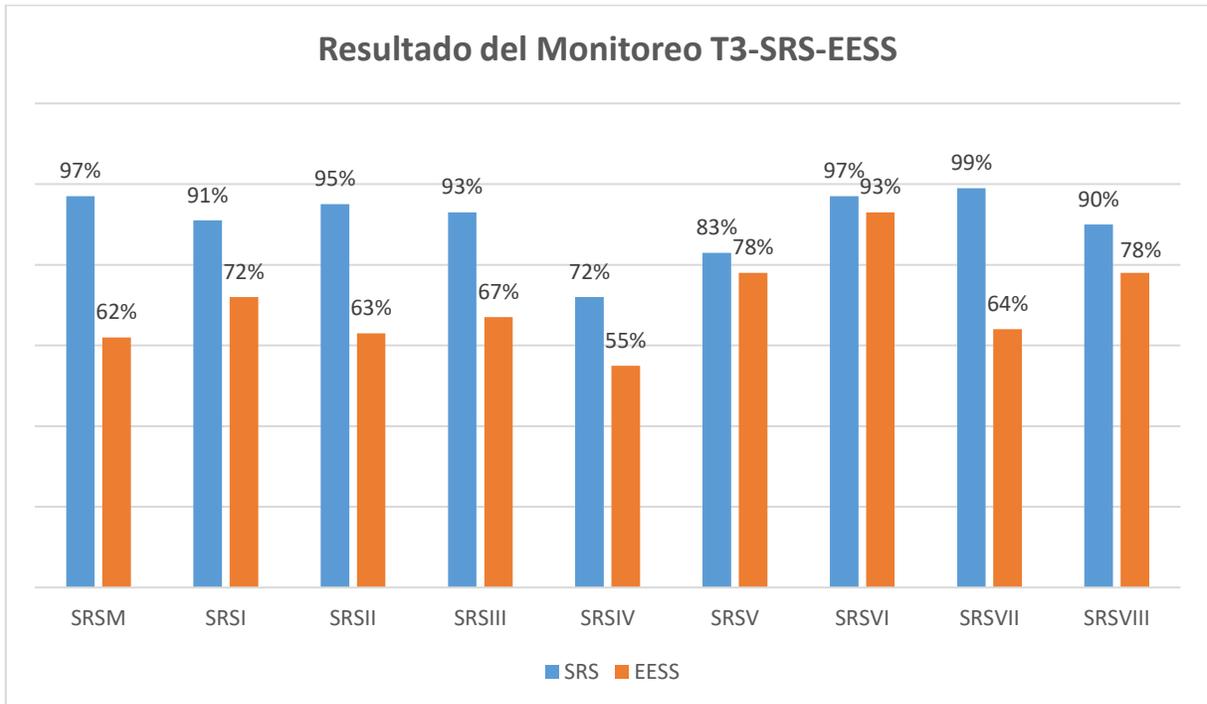
1. Fortalecer el contenido de los informes describiendo los hallazgos, recomendaciones, análisis de los resultados, según la actividad realizada.
2. Dar seguimiento continuo a los CEAS en la ejecución de las actividades plasmadas en el POA.
3. Verificar que las evidencias corresponden al medio de verificación establecido en el POA.
4. Evitar la modificaciones en fechas y nombres de los medios de verificación.
5. Apoyar a los establecimientos en la elaboración de sus informes.

**Anexos**

**Gráfico resultados trimestre 3-2019 DCSNS**



**Gráfico resultados trimestre 3-2019 SRS**



**Tabla resultados trimestre 3-2019 DCSNS**

Unidades Departamentales	% Cumplimiento Individual	% Cumplimiento por Dirección
<b>Dirección de Planificación</b>		
Cooperación Internacional	100	<b>100</b>
Monitoreo y Evaluación	100	
Desarrollo Institucional	100	
Proyectos Internacional	100	
Calidad Institucional	100	
<b>Dirección de Asistencia a la Red</b>		
Servicios Diagnósticos y Sangre	88	<b>98</b>
Materno Infantil	100	
Odontología	100	
Gestión Clínica	100	
Emergencias y Urgencias	100	
<b>Dirección Centros Hospitalarios</b>	91	<b>91</b>
<b>Dirección Gestión de la Información</b>	100	<b>100</b>
<b>Dirección Administrativa</b>	92	<b>92</b>
<b>Dirección de Primer Nivel</b>	88	<b>88</b>
<b>Dirección de Tecnología de la Información</b>	9	<b>9</b>
<b>Dirección Financiera</b>	100	<b>100</b>
<b>Dirección de Seguridad Hospitalaria</b>	94	<b>94</b>
<b>Oficina Acceso a la Información</b>	80	<b>80</b>
<b>Oficina de Control y Fiscalización</b>	100	<b>100</b>
<b>Dirección Comunicación Estratégica</b>	100	<b>100</b>
<b>Dirección Gestión Humana</b>	97	<b>98</b>
Pasantías Médicas	100	
<b>Dirección de Medicamentos e Insumos</b>	100	<b>100</b>
<b>Dirección Jurídica</b>	97	<b>97</b>
<b>Dirección de Gestión de la Calidad de los Servicios de Salud</b>		<b>89</b>
Gestión de la Calidad de los SS	95	
Atención a Usuarios	83	
<b>% Cumplimiento Dirección Central del SNS</b>		<b>93</b>

Dirección Central SNS	% Cumplimiento	% Indicador Efectividad	% Indicador Eficacia
DCSNS	93%	91%	91%
<b>% Cumplimiento DCSNS T3-2019</b>	<b>93%</b>	<b>93%</b>	<b>93%</b>



# Evaluación Resultados POA 2019

Monitoreo T4-2019

Evaluación S2-2019

# Contenido

---



1

**Dirección Central SNS**

2

**Servicios Regionales  
de Salud**

3

**Evaluación POA 2019**



## El camino que hemos recorrido juntos

"El trabajo en equipo es la capacidad de trabajar juntos hacia una visión común. La capacidad de dirigir los logros individuales hacia los objetivos de la organización. Es el combustible que permite que la gente normal logre resultados poco comunes. –Andrew Carnegie" .

# Introducción



**SNS**  
SERVICIO NACIONAL  
DE SALUD

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. Contiene los objetivos, productos, indicadores, metas, cronogramas, resultados esperados y actividades que se impulsaron en el transcurrir del año 2019 y vinculado con el presupuesto institucional 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 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 evaluación en cambio, 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.

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 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.

# **Dirección Central SNS**



**SNS**  
SERVICIO NACIONAL  
DE SALUD

# Oportunidad de Reporte

Dirección/Departamentos	A/T	F/T	N/R
Dirección de Planificación y Desarrollo			
Cooperación Internacional	X		
Monitoreo y Evaluación	X		
Gestión de la Calidad Institucional	X		
Desarrollo Institucional	X		
Proyecto Institucional	X		
Dirección Asistencia a la Red de Servicios			
Gestión Clínica	X		
Materno Infantil	X		
Servicios Diagnóstico y Sangre	X		
Emergencias y Urgencias	X		
Odontología	X		
Dirección de Medicamentos e Insumos	X		
Dirección de Gestión de la Información		X	
Dirección de Tecnología de la Información			X
Dirección de Comunicación			X
Dirección Gestión de la Calidad de los Servicios de Salud			
Atención a Usuario	X		
Calidad de los Servicios de Salud			X
Oficina de Acceso a la Información			X
Dirección Control y Fiscalización		X	
Dirección Administrativa			X
Dirección Financiera			X
Dirección Jurídica		X	
Dirección de Recursos Humanos			
Recursos Humanos	X		
Pasantía Médica	X		
Departamento de Seguridad Física	X		
Dirección Centros Hospitalarios		X	
Dirección Primer Nivel	X		



# Dirección Central SNS

Plan Operativo Anual 2019

**91 Productos Terminales e Intermedios**

**550 Actividades Programables y  
Presupuestables**

3,139 acciones

## Prioridades Directivas 2018-2020



**Gestión de  
la Red**



**Bajar Mortalidad  
Materno Infantil**



**Automatización  
Tecnológica**



**Gestión de  
Información**



**Calidad de  
la Atención**



**Innovación**



**Planificación  
Institucional**



**Gestión de  
Usuarios**



**Veeduría y  
participación  
social**



**Transparencia  
Institucional**



**Gestión Talento  
Humano**

# Dirección Central SNS

Plan Operativo Anual 2019

## Dirección de Control y Fiscalización

Área	% Cumplimiento Individual	% Efectividad	% Eficacia
DCF	72%	64%	64%
Promedio general	72%	64%	64%

### Hallazgos

1. Actividades reasignadas a la Dirección de Centros Hospitalarios al crearse la Unidad de Facturación asignada a esta dependencia; sin embargo, el sustento de traspaso de estas actividades no fue presentado.
2. Medios de verificación incompleto, por lo cual hubo que fraccionar la meta de dos actividades.
3. Al momento de traspasar actividades de su POA a otras dependencia o departamento deben presentar la justificación escrita de estas y la la vez consensuar con dicha área la responsabilidad de dichas actividades.

### Recomendaciones

1. Las exclusiones, inclusiones y modificaciones a ser aplicadas en el POA vigente deben ser previamente autorizadas por la Dirección de Planificación y Desarrollo.
2. Documentar los sustentos necesarios para aplicar las acciones requeridas en el POA.



Audit

# Dirección Central SNS

Plan Operativo Anual 2019

## Dirección Consultoría Jurídica

Área	% Cumplimiento Individual	% Efectividad	% Eficacia
DCJ	100%	100%	100%
Promedio general	100%	100%	100%

### Hallazgos y Recomendaciones

1. Sin hallazgos relevantes.
2. Mantener las mejoras aplicadas en la ejecución y reporte de la programación.

# Dirección Central SNS

Plan Operativo Anual 2019

## Oficina Acceso a la Información

Área	% Cumplimiento Individual	% Efectividad	% Eficacia
OAI	100%	100%	100%
Promedio general	100%	100%	100%

### Hallazgos y Recomendaciones

1. Sin hallazgos relevantes.
2. Mantener las mejoras aplicadas en la ejecución y reporte de la programación.

# Dirección Central SNS

Plan Operativo Anual 2019

## Dirección de Comunicaciones

Área	% Cumplimiento Individual	% Efectividad	% Eficacia
DCO	83%	83%	83%
Promedio general	83%	83%	83%

### Hallazgos

1. Presentan un actividad no ejecutada y cuyo soporte no aplicaba para la reprogramación de la misma.
2. Se reprogramaron tres actividades con sus respectivos sustentos, siendo avaladas por la DPyD en el mes de noviembre.

### Recomendaciones

1. Documentar los sustentos necesarios para solicitar la reprogramación de actividades.

# Dirección Central SNS

Plan Operativo Anual 2019

## Dirección Planificación y Desarrollo

Área	% Cumplimiento Individual	% Efectividad	% Eficacia
DDI	83%	75%	75%
FME	100%	100%	100%
DCI	100%	100%	100%
DPI	100%	100%	100%
Promedio general	96%	94%	94%

### Hallazgos

1. La División de Cooperación Internacional no posee programación asociada al trimestre.
2. El Departamento de Desarrollo Institucional presenta una reprogramación, cuyo medio de verificación no sustenta la solicitud.
3. Demás dependencias sin hallazgos relevantes.

### Recomendaciones

1. Documentar los sustentos necesarios para solicitar la reprogramación de actividades y remitir junto al RTP4.

# Dirección Central SNS

Plan Operativo Anual 2019

## Dirección Recursos Humanos

Área	% Cumplimiento Individual	% Efectividad	% Eficacia
DRH	88%	90%	90%
DPM	100%	100%	100%
Promedio general	94%	95%	95%

### Hallazgos

1. Medios de verificación incompletos en contenido y forma, lo que incidió en la fragmentación de los resultados de la meta.
2. División de Pasantías Médicas sin hallazgos relevantes.

### Recomendaciones

1. Fortalecer el contenido de los informes, lo que permita validar su vinculación al proceso que describen y/o evidenciar el avance de la ejecución.



# Dirección Central SNS

Plan Operativo Anual 2019

## Dirección Financiera

Área	% Cumplimiento Individual	% Efectividad	% Eficacia
DFI	100%	100%	100%
Promedio general	100%	100%	100%

### Hallazgos

1. Sin hallazgos relevantes en la ejecución.

### Recomendaciones

1. Mantener las mejoras aplicadas en la ejecución y reporte de la programación.



# Dirección Central SNS

Plan Operativo Anual 2019

## Dirección Administrativa

Área	% Cumplimiento Individual	% Efectividad	% Eficacia
DAD	100%	100%	97%
Promedio general	100%	100%	97%

### Hallazgos

1. Sin hallazgos relevantes en la ejecución.

### Recomendaciones

1. Organizar las evidencias de acuerdo al orden de las actividades del POA y de los sustentos correspondientes, sea en carpeta física o digital.
2. Remitir oportunamente el reporte trimestral del POA.

# Dirección Central SNS

Plan Operativo Anual 2019

## Dirección Tecnología de la Información

Área	% Cumplimiento Individual	% Efectividad	% Eficacia
DTI	78%	87%	91%
Promedio general	78%	87%	91%

### Hallazgos

1. Reprogramación de cuatro actividades que se atan a la conclusión de procesos dentro y fuera de la institución.
2. Fraccionamiento de los resultados de dos actividades, por carencia de sustentos.

### Recomendaciones

1. Reportar en el RTP4 las reprogramaciones, incluyendo los sustentos que permitan validar la acción requerida.
2. Remitir oportunamente el reporte trimestral del POA.

# Dirección Central SNS

Plan Operativo Anual 2019

## Dirección Gestión de la Información

Área	% Cumplimiento Individual	% Efectividad	% Eficacia
DGI	100%	100%	100%
Promedio general	100%	100%	100%

## Hallazgos y Recomendaciones

1. Sin hallazgos relevantes.
2. Mantener el desempeño hasta ahora evidenciado

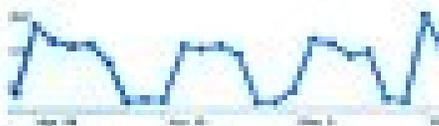
25,423 Pageviews

3,32 Page/Visit

### Traffic Source Overview



### Visitors Overview



Visitors  
2,968

# Dirección Central SNS

Plan Operativo Anual 2019

## Dirección Centros Hospitalarios

Área	% Cumplimiento Individual	% Efectividad	% Eficacia
DGI	95%	92%	93%
Promedio general	95%	92%	93%

### Hallazgos

1. Validación de los sustentos presentados para reprogramación de tres actividades.
2. Medios de verificación cuyo contenido no permite evidenciar la ejecución de las actividades.

### Recomendaciones

1. Fortalecer el contenido de los medios de verificación asociados a informes y reportes, permitiendo medir el avance del proceso o evento descrito.





# Dirección Central SNS

Plan Operativo Anual 2019

## Dirección Primer Nivel

Área	% Cumplimiento Individual	% Efectividad	% Eficacia
DPN	100%	100%	100%
Promedio general	100%	100%	100%

### Hallazgos

1. Sin hallazgos relevantes.

### Recomendaciones

1. Mantener el desempeño hasta ahora evidenciado

# Dirección Central SNS

Plan Operativo Anual 2019

## Dirección Asistencia a la Red

Área	% Cumplimiento Individual	% Efectividad	% Eficacia
SDS	100%	100%	100%
DEU	95%	92%	92%
DGC	100%	97%	97%
ODO	53%	63%	63%
MIA	97%	97%	88%
Promedio general	89%	90%	88%

### Hallazgos

1. Odontología presentamedios de verificación incompletos en seis actividades, conllevando a la fragmentación de la meta de las mismas. Así como, la presentación de un informe que carece de informaciones relevantes para su validación.
2. Demás dependencias sin hallazgos relevantes.

### Recomendaciones

1. Odontología: Organizar las evidencias acorde a lo propuesto en la programación. Validando la existencia de todos los medios de verificación asociados a las actividades.
2. Demás dependencias, mantener el desempeño hasta ahora evidenciado.



# Dirección Central SNS

Plan Operativo Anual 2019

## Dirección Medicamentos e Insumos

Área	% Cumplimiento Individual	% Efectividad	% Eficacia
DMI	100%	100%	100%
Promedio general	100%	100%	100%

### Hallazgos

1. Sin hallazgos relevantes.
2. Mantener el desempeño hasta ahora evidenciado

# Dirección Central SNS

Plan Operativo Anual 2019

## Dirección Gestión de la Calidad de los Servicios de Salud

Área	% Cumplimiento Individual	% Efectividad	% Eficacia
DAU	92%	92%	92%
CSS	83%	86%	86%
Promedio general	88%	89%	89%

### Hallazgos

1. Calidad de los Servicios de Salud: Presenta una actividad carente de medio de verificación, por lo cual no pudo ser valorada.
2. Atención a los Usuarios: Validación de reprogramación de dos actividades con los sustentos asociados.

### Recomendaciones

1. Calidad de los Servicios de Salud: Verificar la completitud de los medios de verificación de las actividades a reportar en el trimestre.



# Dirección Central SNS

Plan Operativo Anual 2019

## Departamento Seguridad Física

Área	% Cumplimiento Individual	% Efectividad	% Eficacia
DSF	91%	92%	92%
Promedio general	91%	92%	92%

### Hallazgos

1. Presenta una actividad con medios de verificación incompletos, por lo cual se fragmenta el logro.
2. Validación de reprogramación de tres actividades con los sustentos asociados.

### Recomendaciones

1. Verificar la completitud de los medios de verificación de las actividades a reportar en el trimestre.



# **Servicios Regionales de Salud**



**SNS**  
SERVICIO NACIONAL  
DE SALUD

# Oportunidad de Reporte

SRS	A/T	F/T	N/R
Metropolitano	X		
Valdesia	X		
Norcentral	X		
Nordeste		X	
Enriquillo		X	
Este	X		
El Valle	X		
Cibao Occidental	X		
Cibao Central	X		

# Servicios Regionales de Salud

Plan Operativo Anual 2019

## Servicio Regional de Salud Metropolitano

Área	% Cumplimiento Individual	% Efectividad	% Eficacia
Dirección Regional	100%	100%	100%
Gerencia Financiera	83%	71%	71%
Primer Nivel	100%	100%	100%
Gerencia Estratégica	100%	100%	100%
Gerencia Asistencial	96%	94%	94%
Comunicación	100%	100%	100%
Servicios Diagnósticos	79%	79%	79%
Calidad Institucional	88%	83%	83%
URGM	100%	100%	100%
Monitoreo y Evaluación	100%	100%	100%
OAI	100%	100%	100%
Odontología	100%	100%	100%
Recursos Humanos	100%	100%	100%
Sistema Información	100%	100%	100%
Atención a Usuarios	81%	85%	85%
Materno Infantil	100%	100%	100%
Centros Especializados	100%	100%	100%
Infraestructura	67%	75%	75%
Administrativo	100%	100%	100%
Centros Hospitalarios	100%	100%	100%
Cartografía	100%	100%	100%

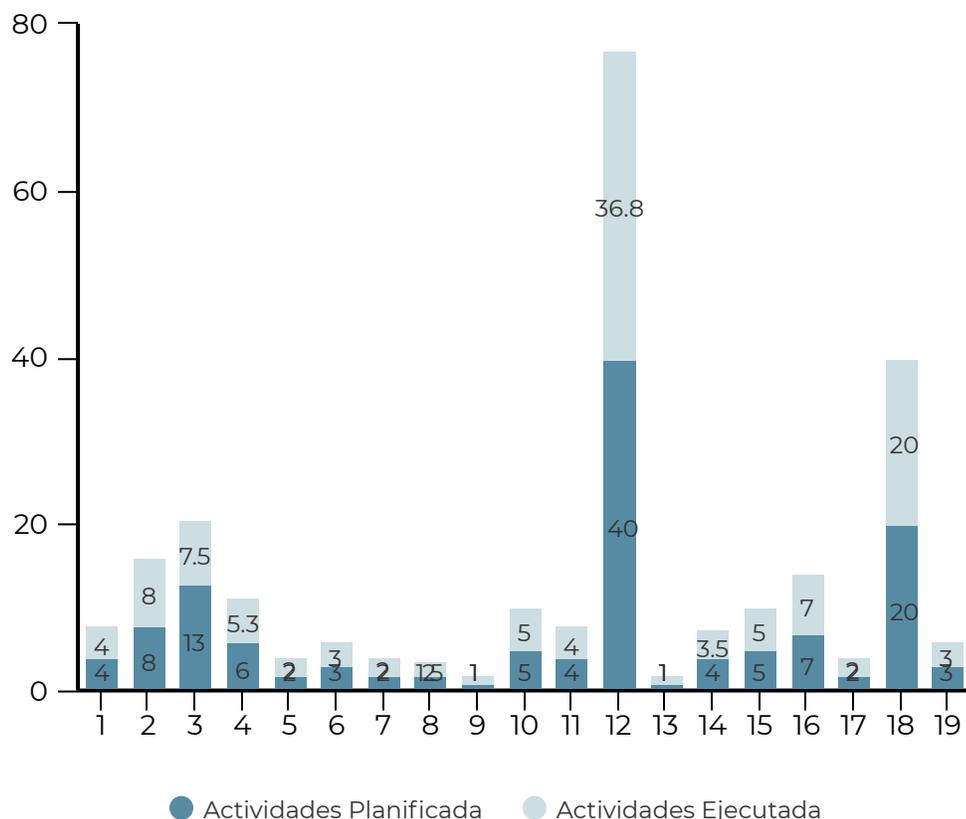
El avance individual del SRS es de un **96%**. El logro alcanzado por el SRS y las dependencias que lo componen, en cuanto al cumplimiento de las actividades relacionadas a los productos terminales e intermedios es de un **80%**.



# Servicios Regionales de Salud

Plan Operativo Anual 2019

## Servicio Regional de Salud Metropolitano



Establecimiento	% Individual	% Efectividad	% Eficacia
SRS Metropolitano	96%	93%	93%
GAS-DNE	86%	86%	86%
GAS DNO,	83%	83%	83%
GAS SDEM	67%	67%	67%
Hosp. Dr. Feliz Beras Goico	68%	68%	68%
CECANOT	90%	90%	90%
Centro de Gastroenterologia	90%	90%	90%
Hosp. Santo Socorro	93%	93%	93%
Hosp. Robert Read Cabral	58%	58%	58%
Hosp. Salvador Gautier	73%	73%	73%



# Servicios Regionales de Salud

Plan Operativo Anual 2019

## Servicio Regional de Salud Valdesia

Área	% Cumplimiento Individual	% Efectividad	% Eficacia
Dirección Regional	100%	100%	100%
Financiera	100%	100%	100%
Administrativa	100%	100%	100%
Planificación	100%	100%	87%
Centros Salud	92%	83%	83%
URGM	100%	100%	100%
Monitoreo y Evaluación	100%	100%	86%
Odontología	86%	67%	67%
Recursos Humanos	88%	80%	80%
Infraestructura	100%	100%	100%
Sistema de Información	100%	100%	100%
Atención a Usuarios	92%	96%	96%
Calidad Institucional	100%	100%	100%
Comunicación	100%	100%	100%
Emergencia	100%	100%	100%
Unidad de TB	100%	100%	100%
Servicios Diagnósticos	100%	100%	100%
OAI	100%	100%	100%
ECNT	90%	83%	83%
Unidad VIH	100%	100%	100%
Planificación Familiar	100%	100%	100%
Materno Infantil	100%	100%	100%
Unidad PAI	0%	0%	0%

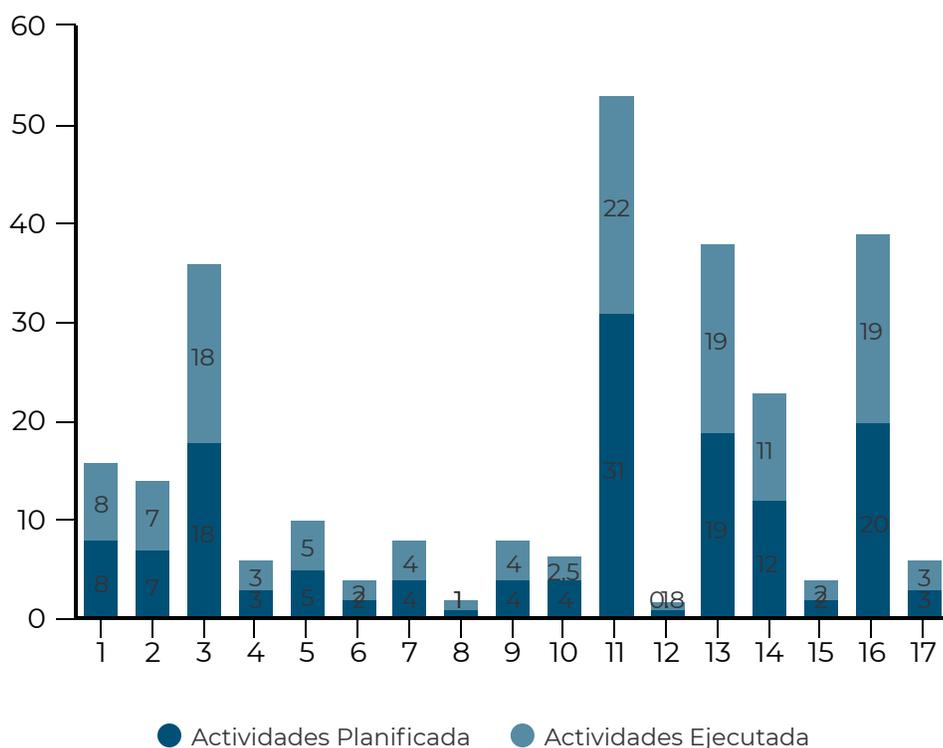
SERVICIO NACIONAL

# Servicios Regionales de Salud

Plan Operativo Anual 2019

## Servicio Regional de Salud Valdesia

El avance individual del SRS es de un **95%**. El logro alcanzado por el SRS y las dependencias que lo componen, en cuanto al cumplimiento de las actividades relacionadas a los productos terminales e intermedios es de un **90%**.



Establecimiento	% Individual	% Efectividad	% Eficacia
SRS Valdesia	95%	95%	95%
GAS San Crist. Este	100%	100%	100%
Hosp. Barsequillo (Bajo Haina)	89%	89%	89%
Hospital Tomasina Valdez	72%	72%	72%
Hos. Maria Paniagua	100%	100%	100%
Hosp. Juan Pablo Pina	84%	84%	84%

# Servicios Regionales de Salud

Plan Operativo Anual 2019

## Servicio Regional de Salud Norcentral

Área	% Cumplimiento Individual	% Efectividad	% Eficacia
Gerencia Financiera	20%	33%	33%
Gerencia Administrativa	44%	73%	73%
Gerencia Estratégica	98%	96%	96%
Gerencia Asistencial	88%	88%	86%
Medicamentos	100%	100%	100%
Monitoreo	100%	100%	100%
Recursos Humanos	100%	100%	100%
Servicios Diagnóstico	97%	94%	94%
Sistema Información	51%	57%	57%
Atención Usuarios	96%	86%	78%
Comunicación	95%	88%	88%

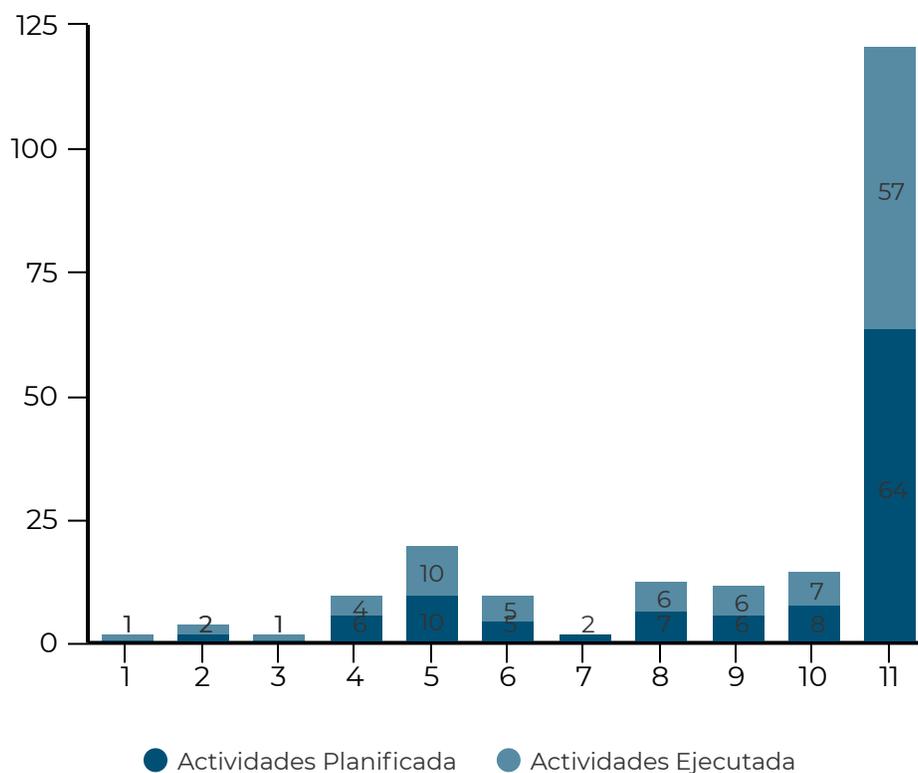
El avance individual del SRS es de un **85%**. El logro alcanzado por el SRS y las dependencias que lo componen, en cuanto al cumplimiento de las actividades relacionadas a los productos terminales e intermedios es de un **73%**.



# Servicios Regionales de Salud

Plan Operativo Anual 2019

## Servicio Regional de Salud Norcentral



Establecimiento	% Individual	% Efectividad	Eficacia
SRS Norcentral	85%	82%	80%
GAS Norte	78%	78%	78%
GAS Santiago Sur	82%	82%	82%
Hosp. Baitoa	60%	60%	60%
Hosp. Licey	65%	65%	65%
Hosp. Tamboril	66%	66%	66%
Hosp. Juan XXIII	71%	71%	71%
Hosp. Cabral y Baèz	72%	72%	72%
Hosp. Estrella Ureña	80%	80%	80%

# Servicios Regionales de Salud

Plan Operativo Anual 2019

## Servicio Regional de Salud Nordeste

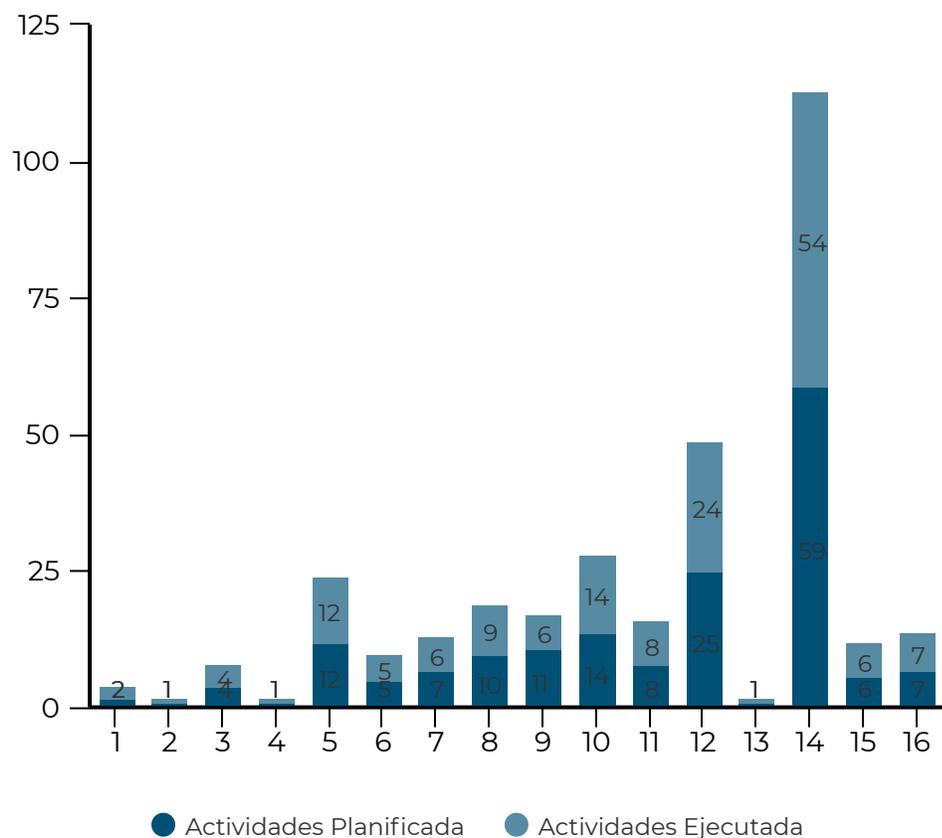
Área	% Cumplimiento Individual	% Efectividad	% Eficacia
Financiera	39%	58%	58%
Administrativa	93%	70%	70%
Centros de Salud	93%	98%	98%
Recursos Humanos	100%	100%	100%
Monitoreo y Evaluación	75%	75%	75%
Comunicaciones	88%	75%	75%
Laboratorio	100%	100%	100%
URGM	74%	75%	75%
Odontología	100%	100%	100%
Sistema Información	100%	100%	95%
Tecnología	100%	100%	100%
Atención a Usuarios	98%	97%	97%
Calidad Institucional	100%	100%	100%
Unidad TB	100%	100%	100%
OAI	100%	100%	100%
Unidad ECNT	100%	100%	100%
Unidad VIH	100%	100%	100%
Planificación	100%	100%	100%
Enc. Emergencias	100%	100%	100%

El avance individual del SRS es de un **91%**. El logro alcanzado por el SRS y las dependencias que lo componen, en cuanto al cumplimiento de las actividades relacionadas a los productos terminales e intermedios es de un **78%**.

# Servicios Regionales de Salud

Plan Operativo Anual 2019

## Servicio Regional de Salud Nordeste



Establecimiento	% Individual	% Efectividad	% Eficacia
SRS Nordeste	91%	92%	92%
GAS MTS	85%	85%	85%
Hosp. Luis Bonilla	83%	83%	83%
Hosp. Dr. Virgilio Garcia	68%	68%	68%
Desiderio Arias	69%	69%	69%
Hosp. Yapor Heded	74%	74%	74%
Hosp. San Vicente de Paul	76%	76%	76%

# Servicios Regionales de Salud

Plan Operativo Anual 2019

## Servicio Regional de Salud Enriquillo

Área	% Cumplimiento Individual	% Efectividad	% Eficacia
Gerencia Financiera	92%	86%	86%
Gerencia Administrativa	100%	100%	100%
Gerencia Estratégica/Calidad	96%	92%	92%
Gerencia Asistencial	92%	84%	84%
Recursos Humanos	93%	87%	87%
Monitoreo y Evaluación	100%	100%	100%
Odontología	100%	100%	100%
Servicios Diagnóstico	100%	38%	100%
Medicamentos (URGM)	100%	100%	100%
Oficina de Acceso de la Información	100%	100%	100%
Sistema Información	100%	100%	100%
Gerencia Estratégica	90%	92%	92%

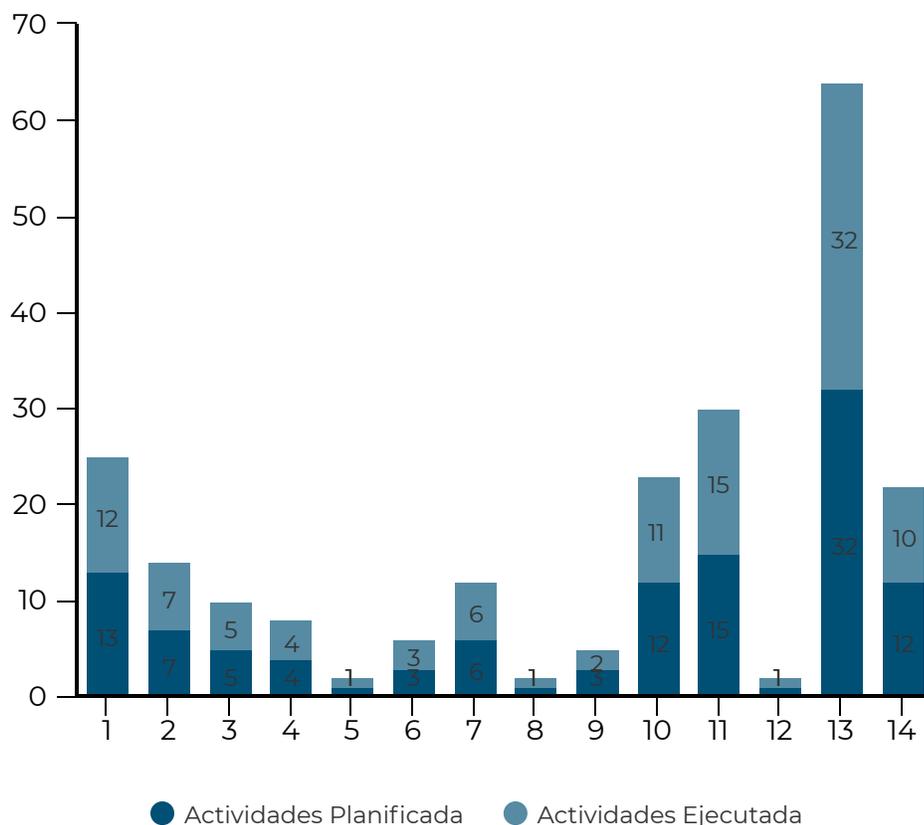
El avance individual del SRS es de un **96%**. El logro alcanzado por el SRS y las dependencias que lo componen, en cuanto al cumplimiento de las actividades relacionadas a los productos terminales e intermedios es de un **80%**.



# Servicios Regionales de Salud

Plan Operativo Anual 2019

## Servicio Regional de Salud Enriquillo



Establecimiento	% Individual	% Efectividad	% Eficacia
SRS Enriquillo	95%	92%	92%
GAS-Barahona	83%	83%	83%
Hosp. Jaime Mota	81%	81%	81%
Hosp. Cabral	80%	80%	80%
Hospital Jaime Sánchez	60%	60%	60%
Hosp. Enriquillo	71%	71%	71%
Hosp. Vicente Noble	63%	63%	63%

# Servicios Regionales de Salud

Plan Operativo Anual 2019

## Servicio Regional de Salud Este

Área	% Cumplimiento Individual	% Efectividad	% Eficacia
Gerencia Regional	100%	100%	100%
Gerencia Financiera	100%	100%	100%
Gerencia Administrativa/Mant.	100%	100%	100%
Gerencia Estratégica	100%	100%	100%
Sistema de Información	83%	88%	88%
Monitoreo y Evaluación	100%	100%	100%
Recursos Humanos	100%	100%	100%
Atención Usuarios	100%	100%	100%
Servicios Diagnóstico	100%	100%	100%
Primer Nivel	87%	87%	87%
Nivel Especializado	95%	93%	93%
Odontología	60%	60%	60%
Oficina de Acceso a la Información	86%	89%	89%
URGM	100%	100%	100%
Calidad de los Servicios	100%	100%	100%
Control Interno	25%	25%	25%
Comunicación	100%	100%	100%

El avance individual del SRS es de un **88%**. El logro alcanzado por el SRS y las dependencias que lo componen, en cuanto al cumplimiento de las actividades relacionadas a los productos terminales e intermedios es de un **69%**.

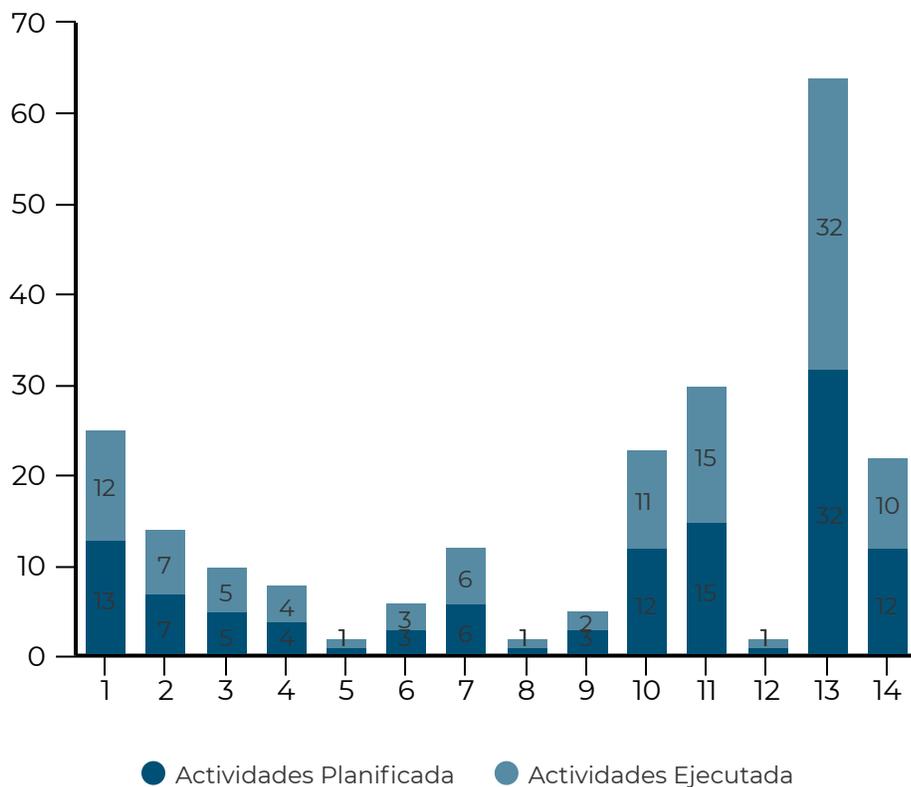




# Servicios Regionales de Salud

Plan Operativo Anual 2019

## Servicio Regional de Salud Este



Establecimiento	% Individual	% Efectividad	% Eficacia
SRS Este	88%	86%	86%
GAS Hato Mayor	57%	57%	57%
GAS-Romana	48%	48%	48%
Hosp. Francisco Gonzalvo	64%	64%	64%
Hosp. Leopoldo Martinez	58%	58%	53%
Antonio Musa	83%	83%	83%
Hosp. El Valle	87%	87%	87%

# Servicios Regionales de Salud

Plan Operativo Anual 2019

## Servicio Regional de Salud El Valle

Área	% Cumplimiento Individual	% Efectividad	% Eficacia
Gerencia Financiera	100%	100%	100%
Gerencia Administrativa	100%	100%	100%
Gerencia Estratégica	100%	100%	100%
Gerencia Asistencial	100%	100%	100%
Monitoreo y Evaluación	100%	100%	100%
URGM	100%	100%	100%
Odontología	98%	98%	98%
Recursos Humanos	100%	100%	100%
Sistema Información	100%	100%	100%
Servicios Diagnósticos	100%	100%	100%
Atención Usuarios	100%	100%	100%
OAI	100%	100%	100%
Tecnología	100%	100%	100%
Emergencia	100%	100%	100%
Asistencial Primer Nivel	94%	85%	85%

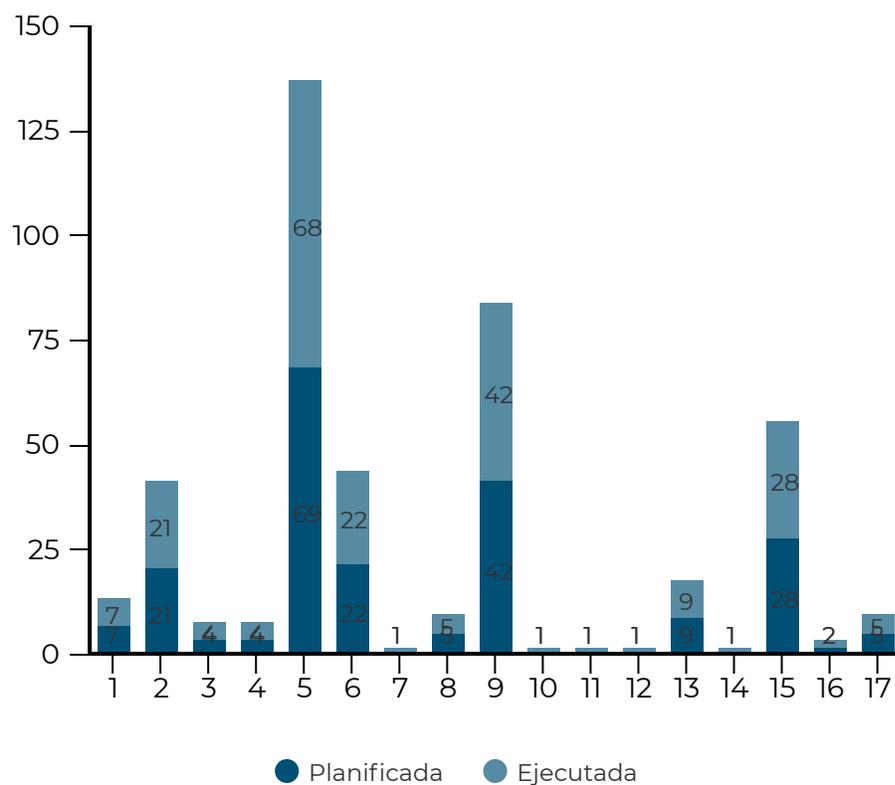
El avance individual del SRS es de un **100%**. El logro alcanzado por el SRS y las dependencias que lo componen, en cuanto al cumplimiento de las actividades relacionadas a los productos terminales e intermedios es de un **94%**.



# Servicios Regionales de Salud

Plan Operativo Anual 2019

## Servicio Regional de Salud El Valle



Establecimiento	% Individual	% Efectividad	% Eficacia
SRS El Valle	100%	99%	99%
GAS San Juan	94%	94%	94%
Hosp. Alejandro Cabral	95%	95%	95%
Hosp. Bohechio	97%	97%	97%
Hosp. Juan de Herrera	88%	88%	88%
Hosp. Vallejuelos	87%	87%	86%

# Servicios Regionales de Salud

Plan Operativo Anual 2019

## Servicio Regional de Salud Cibao Occidental

Área	% Cumplimiento Individual	% Efectividad	% Eficacia
Gerencia Regional	100%	100%	100%
Administrativa/Financiera	82%	83%	83%
Gestión Institucional	100%	100%	100%
Gestión del Talento Humano	100%	100%	100%
Sistema Información/Estadísticas	75%	75%	75%
Atención a Usuarios	30%	42%	42%
Gestión Clínica/Diagnóstica	100%	100%	100%
Odontología	61%	75%	75%
Abastecimiento de Medicamentos	98%	86%	86%
Atención Primaria	96%	92%	92%
Oficina de Acceso a la Información/Comunicaciones	100%	100%	100%
Monitoreo	100%	100%	100%
Planificación	100%	100%	100%
División de Infraestructura	100%	100%	100%
Gerencia Asistencial y sus Deptos.	95%	95%	95%
Tecnología	0%	0%	0%

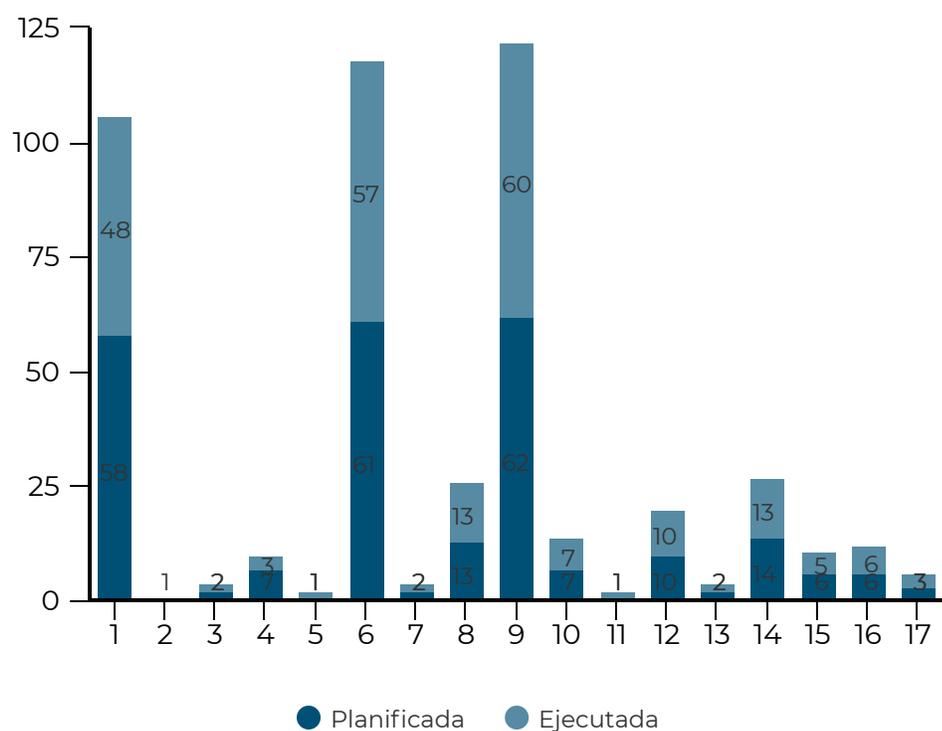
El avance individual del SRS es de un **83%**. El logro alcanzado por el SRS y las dependencias que lo componen, en cuanto al cumplimiento de las actividades relacionadas a los productos terminales e intermedios es de un **70%**.



# Servicios Regionales de Salud

Plan Operativo Anual 2019

## Servicio Regional de Salud Cibao Occidental



Establecimiento	% Individual	% Efectividad	% Eficacia
Cibao Occidental	83%	87%	87%
GAS Dajabon	62%	62%	62%
SRS Hosp. Restauraciòn	74%	74%	74%
Hosp. Ramòn M. Mella	54%	54%	52%
Hosp. Ramòn Adriano Villalona	56%	56%	56%
Hosp. Luis L. Bogaert	91%	91%	91%

# Servicios Regionales de Salud

Plan Operativo Anual 2019

## Servicio Regional de Salud Cibao Central

Área	% Cumplimiento Individual	% Efectividad	% Eficacia
Financiero	68%	42%	42%
Administrativo	100%	100%	100%
Planificación	74%	64%	64%
Centros de Salud	64%	62%	62%
M&E	100%	100%	100%
Comunicaciones	100%	100%	100%
Abastecimiento de Medicamentos	98%	92%	92%
Odontología	90%	83%	83%
Gestión Humana	58%	78%	78%
Sistema Información /Tecn.	100%	100%	100%
Servicios Diagnósticos	61%	68%	68%
Atención Usuarios	94%	87%	82%
Calidad de la Gestión	0%	0%	0%
OAI	100%	100%	100%

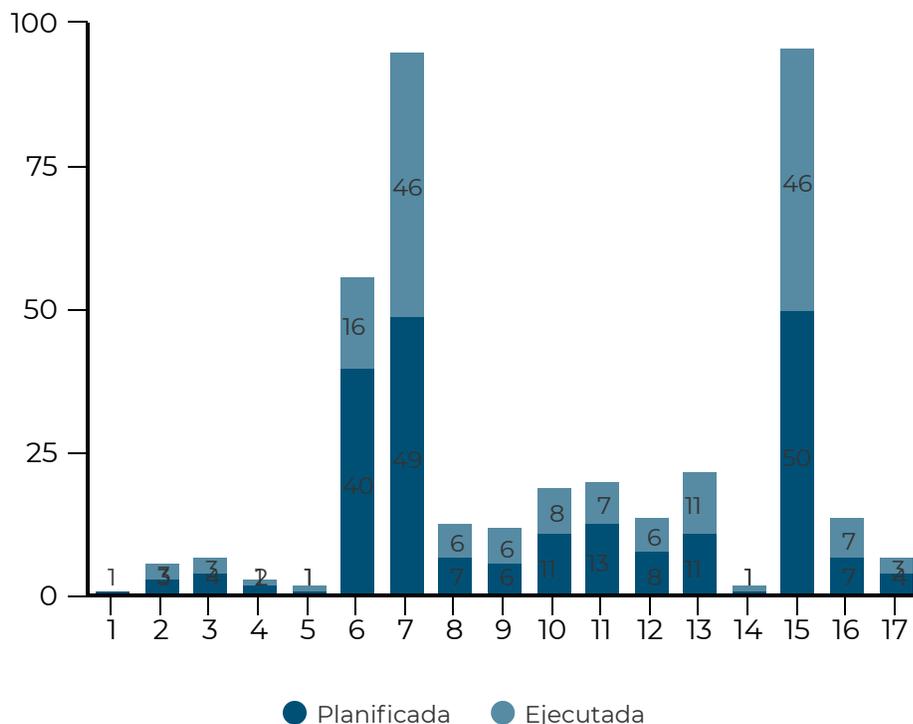
El avance individual del SRS es de un **73%**. El logro alcanzado por el SRS y las dependencias que lo componen, en cuanto al cumplimiento de las actividades relacionadas a los productos terminales e intermedios es de un **72%**.



# Servicios Regionales de Salud

Plan Operativo Anual 2019

## Servicio Regional de Salud Cibao Central



Establecimiento	% Individual	% Efectividad	% Eficacia
SRS Cibao Central	73%	74%	74%
GAS La Vega	68%	68%	68%
Hosp. Luis Morillo King	91%	91%	91%
Hosp. Jima Abajo	72%	72%	72%
Hosp. Ramon Antonio Castillo	55%	55%	55%
Hosp. Armida Garcia	59%	59%	59%
Hosp. Octavia Gautier	83%	83%	83%