

Memoria Institucional

Enero - octubre 2022



**CENTRO
CARDIONEURO OFTALMOLÓGICO
Y TRASPLANTE (CECANOT)**



TABLA DE CONTENIDOS

Informe anual 2022

I. RESUMEN EJECUTIVO.

II. INFORMACION INSTITUCIONAL

III. RESULTADOS MISIONALES

- Información cuantitativa, cualitativa e indicadores de los procesos Misionales.
- Consulta externa y emergencia.
- Cirugías
- Estudios, imágenes y laboratorio clínico.
- Hemodiálisis.
- Trasplante.
- Admisión.
- Epidemiología.
- Enfermería.
- Auditoría médica.

IV. RESULTADOS ÁREAS TRANSVERSALES Y DE APOYO

- Desempeño Área Administrativa y Financiera.
- Facturación.
- Contabilidad.



- Tesorería.
- Activos fijos.
- Compras.
- Hostelería.
- Almacén General.
- Desempeño de los Recursos Humanos.
- Desempeño de los Procesos Jurídicos.
- Fiscalización.
- Desempeño de la Tecnología.
- Desempeño del Sistema de Planificación y Desarrollo Institucional.
- Desempeño del Área Comunicaciones.
- Relaciones públicas, prensa y redes sociales.

V.SERVICIO AL CIUDADANO Y TRANSPARENCIA INSTITUCIONAL

- Nivel de la satisfacción con el servicio.
- Atención al Usuario.
- Nivel de cumplimiento acceso a la información
- Oficina de la información pública OAI.
- Resultado mediciones del portal de transparencia



CENTRO CARDIONEURO OFTALMOLÓGICO Y TRASPLANTE (CECANOT)

- Seguridad.

VI. Anexos.



I. Resumen Ejecutivo

Informe 2022

En ocasión de cumplirse en el mes de septiembre un año más de nuestra gestión, pasamos a presentar el informe de las ejecutorias correspondiente al periodo comprendido desde enero- octubre 2022.

En el presente documento consolidamos el desarrollo del trabajo realizado más significativo, los desafíos a los que nos enfrentamos para garantizar a nuestros usuarios, colaboradores y grupos de interés, la sostenibilidad de nuestra misión de brindar servicios de salud especializado y además presentamos los planes futuros a corto y mediano plazo.

Todo el trabajo concretado ha tenido el norte de mantener al CECANOT como el mejor centro quirúrgico de la red y de la región, con el compromiso de expandir el crecimiento y dar un sentido humanizado e integral como referentes en la atención de nuestros pacientes.



I. Información Institucional

1.1. Marco Filosófico Institucional:

El Centro Cardio-Neuro Oftalmológico y Trasplante, forma parte del complejo de la ciudad sanitaria Dr. Luis E. Aybar, fue inaugurado el 17 de abril del 2008. Es una institución de autogestión, que tiene como rector al Ministerio de Salud Pública y pertenece a la red pública del Servicio Nacional de Salud (SNS), dependiendo del área IV del Servicio Regional de Salud Metropolitano. Damos respuesta a las necesidades creciente de las comunidades de tener acceso a especialidades y procedimientos médicos quirúrgicos que les resultan costosos en centros privados.

Objetivo

Brindar servicios de cirugía, oftalmología y trasplantes en horario continuo, a la población que requiera de los mismos, en las especialidades médicas de: Cirugía Cardiovascular, Neurocirugía, Oftalmología, Hemodiálisis y Trasplante.

El centro está conformado por dos características principales:

Brindar servicios quirúrgicos especializados con procedimientos técnicos de alta calidad, que por sus elevados costos están vetados a una mayoría del pueblo dominicano.





Contribuir a la educación, formación e investigación científica de médicos especialistas y residentes, en las áreas de cirugías cardiovasculares, neurocirugía, nefrología, trasplantes, intensivo y medicina interna.

Misión: Brindar servicio de salud especializados con calidad, a todos los ciudadanos en igualdad de condiciones.

Visión: Ser el mejor centro especializado en servicios quirúrgicos y trasplante del caribe.

Valores: Servicios, Calidad, Eficiencia, Las Personas, Libertad.

III. Resultados Misionales

El Centro Cardio-Neuro Oftalmológico y Trasplante CECANOT, hospital de Referencia Nacional, que ofrece servicios a pacientes cardíacos, de neurocirugía y oftalmología, arroja los siguientes datos de producción para el periodo enero- octubre 2022.



Consulta Externa Y Emergencia

En el citado periodo se realizó un total de 114,486 consultas externas y de emergencias para un aumento de 37.70% con relación a lo producido el año anterior.

Citamos

OFTALMOLOGIA Y SUB-ESPECIALIDADES	44,138
NEUROCIRUGIA	4,679
EVAL. CARDIOVASCULAR	3,173
OTRAS ESPECIALIDADES	8,227
EMERGENCIAS	4,950
TOTAL, CONSULTAS Y EMERGENCIAS	6,5167



La consulta que más servicios brindó fue la de oftalmología general, detallamos los datos de las subespecialidades que la componen.

SERVICIOS (CONSULTAS EXTERNAS)	Enero- octubre 2022
OFTALMOLOGIA GENERAL	32,214
OCULOPLASTIA	4,430
GLAUCOMA	7,839
ESTRABISMO	4,889
RETINA	5,221
CORNEA	2,441
UVEITIS	2,682
NEURO-OFTALMO	684
TOTAL	60,400



En las consultas de las diferentes especialidades, presentamos un total de 28,240 pacientes vistos, resaltando que es la segunda área que más brindó consulta fue neurocirugía con 7,627 pacientes consultados, luego le sigue el área de evaluaciones cardiovasculares con un total de 5,957 evaluaciones prequirúrgicas.

ESPECIALIDADES	Pacientes vistos
PEDIATRIA	611
NEUROLOGIA	1,776
ORTOPEDIA	0
NEUROCIRUGIA	510
CARDIOVASCULAR	6,048
CIRUGIA CARDIOVASCULAR	3,728
PRE – ANESTESIA	1,496
NUTRICION	443
UROLOGIA	255
NEFROLOGIA	1,092
CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	1,478
ELECTROFISIOLOGIA (ARRITMIA CARDIACA)	187
OTORRINO	1,189
PSICOLOGIA	209
NEURO-PSICOLOGIA	17
PSIQUIATRIA	171
NEUMOLOGIA	469
HEMATOLOGIA	474





**CENTRO
CARDIONEURO OFTALMOLÓGICO
Y TRASPLANTE (CECANOT)**

INFECTOLOGIA	155
REUMATOLOGIA	293
ENDOCRINOLOGIA	519
TOTAL, GENERAL	82,201

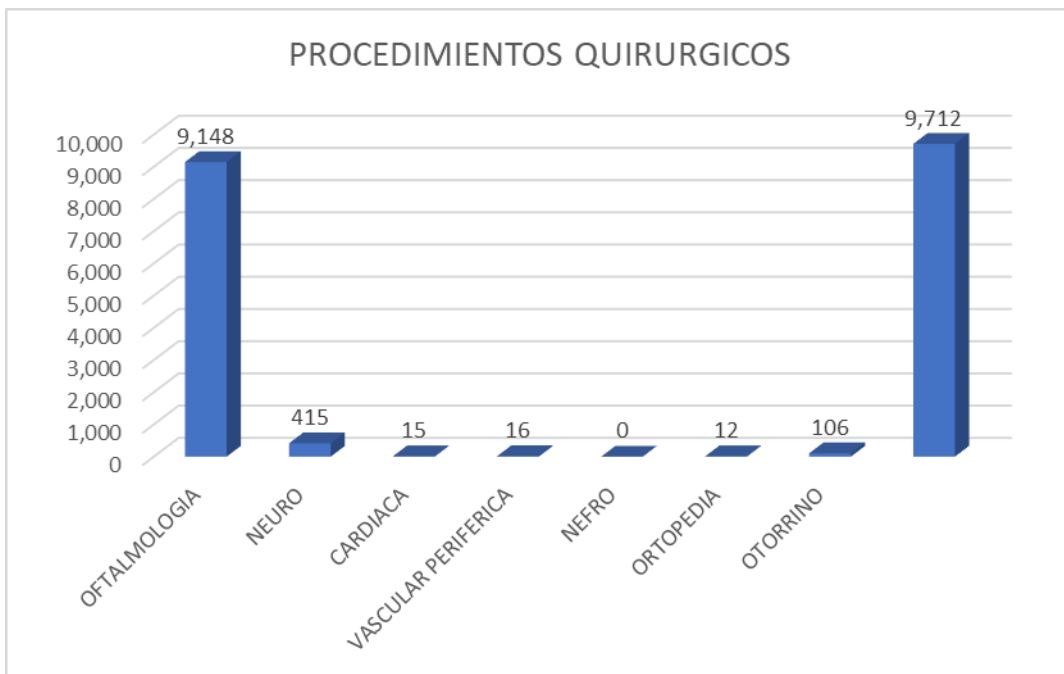


Cirugías

Durante el periodo señalado fueron realizadas 9,712 cirugías, para un incremento general de un 35.23% con relación al mismo periodo del año anterior.

Detallamos:

- Oftalmología: 9,148 casos realizados, para un incremento de 39.24 %
- Neurocirugía / Ortopedia/Otorrino: 533 casos realizados, con una variación de -12.45%
- Cardiología / Otras cirugías: 31 casos realizados, con una disminución de -47.5%.



Hemodinamia

En el servicio de hemodinamia se realizó un total de 718 procedimientos hemodinámicos, incluye: cateterismo, colocación de catéter, colocación de marcapasos, embolizaciones, reemplazo de válvula, reparación de fistula, retiro de catéter, angioplastia, arteriografías, cierre de defecto de tabique interauricular (CIA), ablación y estudios electrofisiológicos.

Estudios, Imágenes Y Laboratorio Clínico

Se realizó un total 638,768 de estudios a pacientes externos, de los cuales 577,054 correspondieron al laboratorio clínico especializado y 61,714 a imágenes médicas. En el laboratorio clínico se evidencia un incremento de un 10.05%, con relación al periodo anterior. En cuanto a las imágenes y estudios refractivos se evidencia un incremento del alrededor del 50% con relación al periodo anterior.

En los estudios que se realizaron, detallamos las imágenes médicas: mapas (265), sonografía Ocular (4,493), OCT (8,114), Ecocardiogramas (2,188), Microscopia Especular (5,310), Taquimetrías (2,000), campimetría (2,842), electrocardiograma (2,944), Refracciones (12,992), Biometría (7,013), Doppler (757), holter (391), laser (268), AFG (819), topografía corneal (163),



rayos x (1,362), eco-transesofágico (46), electroencefalograma (1,005), espirometrías (1,219).

Hemodiálisis

El departamento de Hemodiálisis realizó un total de 4,513 hemodiálisis.

Trasplante

Durante el periodo se realizaron 37 trasplantes de corneas y trasplante renal 1.

Epidemiología

Logros en coordinación con la Dirección General de Epidemiología del nivel central.

- Notificación oportuna al Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (Sinave).
- Capacitaciones.
- Monitoreo y vigilancia Epidemiológica.
- Control de infecciones.
- Calidad de agua.
- Ruta sanitaria.



- Bioseguridad.
- Inmunizaciones.
- Salud ocupacional.

Enfermería

El departamento de enfermería forma parte de la institución médica sanitaria o asistencial, presta servicio de alta calidad al paciente, a la familia y a la comunidad. Es además fuente de formación e información de profesionales de la salud.

Misión

Brindar una atención integral y oportuna con calidad, calidez y eficacia, a través del trabajo en equipo, con personal comprometido con su profesión, contribuyendo al logro de los objetivos institucionales y a la satisfacción de expectativas y necesidades de salud del usuario.

Visión

Ser un departamento de enfermería con reconocimiento interno y externo por su desarrollo profesional, con énfasis en la asistencia, docencia, investigación, tecnología y gestión, centrado en la



atención y seguridad del paciente mediante un liderazgo efectivo, con alto sentido crítico y comprometido con la institución.

Enfermería forma parte de los comités de:

Comité Fármaco Terapéutico.

Comité de Ética e Investigación.

Comité Hospitalario de Emergencia y Desastres.

Auditoria Medica

Logros

Elaboración de acuerdos con acciones de mejora a partir de los hallazgos de las glosas.

Hemos logrado mantener nuestro porcentaje de glosa durante este periodo por debajo de un 3 % a pesar de los inconvenientes de los casos COVID y por debajo de un 2 % en los últimos 4 meses.

Metas futuras

Eliminar 100 % los hallazgos que nos generan glosas.

Elaboración de un buen expediente clínico que se ajuste a las normas nacionales establecidas.



Elaboración de informes médicos de calidad y digitales.

Tener acceso al proceso de facturación para verificación y corrección de los errores de las facturas antes del cierre de los casos.

Recibir en nuestra división de manera virtual todos los informes de los expedientes clínicos.

Seguir elaborando acuerdos y planes de mejora que nos ayuden al fortalecimiento y desarrollo de nuestra institución evidenciado en los servicios de calidad prestados a nuestros usuarios y en la productividad.

IV. Resultados de Áreas Transversales y de Apoyo.

4.1. Desempeño administrativo Financiero:



Facturación

Reporte de Faturación Enero-October 2022

Meses	Monto	Glosado	Neto a pagar	% acuerdos de glosa
Enero	\$57,093,976.79	\$1,988,812.61	\$55,105,164.18	4 y 20% en glosas
Febrero	\$34,258,889.42	\$999,900.68	\$33,258,988.74	4 y 20% en glosas
Marzo	\$54,013,766.83	\$1,523,393.72	\$57,490,373.11	4 y 20% en glosas
Abril	\$50,037,003.49	\$686,605.50	\$49,350,397.99	
Mayo	\$60,423,493.20	\$1,850,283.05	\$58,573,210.15	20% en glosas
Junio	\$55,196,093.28	\$868,540.07	\$54,327,553.21	
Julio	\$54,902,231.92	\$403,846.53	\$54,498,385.39	
Agosto	\$54,433,028.99	\$627,234.47	\$53,805,794.57	
Septiembre	\$56,373,352.52	\$696,874.96	\$55,676,477.56	
Octubre	\$55,131,724.19	\$475,377.02	\$54,656,347.17	
Total Gral	\$531,863,560.63	\$10,120,868.61	\$526,742,692.07	

Recomendaciones según hallazgo

- Al integrarse al departamento de facturación el 13 septiembre 2022, la nueva incumbente, se encontraron sumergido en la falta de facturación de 578 cirugía ambulatorias y unos 125 expedientes de hospitalización debido a falta de personal. La facturación, se encuentra en una etapa de mejoras, por igual el área de conciliación. Los caunteres necesitaban un poco más de adecuación con equipos informáticos y, sobre todo los colaboradores necesitan ser escuchados.

Conclusiones

- Las situaciones encontradas al 13 septiembre del 2022 han sido solucionadas en un 30%, debido a la redistribución del



personal que hicimos. Las negociaciones y relaciones con las ARS continúan acorde a lo establecido para nuevos convenios de servicios y tarifas.

- Se logró acuerdo con Humano para la contratación del procedimiento colocación de catéter ventricular al exterior.
- Los servicios y procedimiento de odontología, que no están contratados con ARS SENASA, están en proceso de negociación; así como también la revisión del tarifario del régimen subsidiado y las ARS privadas.
- Con ARS YUNEN estamos en proceso de contratación del aspirador ultrasónico.
- Estamos en proceso de contratación de los servicios de tomografía, sonografía abdominal y de tiroides con todas las ARS's.

Contabilidad

Entre las fortalezas que presenta el departamento de contabilidad, están las estadísticas que presentan los órganos rectores de nuestros trabajos. Antes de esta gestión, las estadísticas eran muy pocas; debido a que no eran enviadas hacia los organismos que monitorean el trabajo de cada hospital.

Lo antes expresado se demuestra con el reconocimiento que presentó la DIGECOG, principal organismo de vigilar los trabajos de las instituciones gubernamentales en las áreas financieras; dicho reconocimiento consistió en reconocer al centro mediante un



certificado para el periodo 2021, por haber cumplido con las normativas contables del sistema SISACNOC en el sector público, esto se le reconoció a CECANOT gracias a la ardua labor del equipo de contabilidad.

Tesorería

Logros

- Tomamos medidas deteniendo los constantes errores de facturación.
- Hemos logrado en un 99% la anulación de recibos en el sistema.
- Se implementó realizar los cuadros de caja dos veces al día.
- Se implementó que las cartas de retención sean entregadas a los suplidores de manera físicas.
- Seguimiento a las reuniones departamentales.
- Pagos a los suplidores, al personal de nuestro centro, vía SIGEF y transferencia vía Ban reservas,
- Se prohibió cambiar dinero a los empleados.
- Hemos detenido las pérdidas de los recibos a los pacientes.
- Apertura de la caja de laboratorio a partir de la 7:00 am.
- Apertura de una caja adicional en el área donde estaba el departamento de cita de oftalmología.
- Se realizan exoneraciones a pacientes por un monto de RD\$10,625,002.81.



Activos Fijos

- Se logró la reactivación del servicio de Hemodinamia, al alcanzar después de dos años aproximadamente, reparar la sala B.
- La unidad de activo fijo fue reconocida por la dirección del Servicio Nacional de Salud Metropolitano como la primera unidad de los diferentes centros de salud, en enviar todos los informes solicitados por el Servicio Nacional de Salud, así como ser el primero en cumplir con las políticas del programa de administración de bienes del sector salud.

Compras

- Se realizaron satisfactoriamente las compras para las adecuaciones y acondicionamientos de las siguientes áreas del Centro: Seguros Médicos, Oficina de Oftalmología, Oficina de Auditoria Médica, Oficina de Atención al Usuario, Área de Epidemiología, Consultorios Odontológicos, Nutrición y área de Emergencia Oftalmológica del Centro.
- **Adquirimos los siguientes equipos médicos:**

CANTIDAD	EQUIPO	VALOR	STATUS
2	EQUIPOS PARA ANALIZAR GASES ARTERIALES	587,468.64	
2	FRONTO LUZ QUIRURGICOS CON CAMARA	280,000.00	
2	MESAS QUIRURGICAS	1,170,541.22	



2	SISTEMAS DE ULTRASONIDO CARDIOVASCULAR 3D (ESTACIONARIO)	30,709,500.00	
2	SISTEMAS DE ULTRASONIDO (PORTATIL)		
2	LASER DUAL TANGO REFLEX PARA PROCEDIMIENTOS SLT Y YAG REFLEX	13,935,800.00	
1	EQUIPO NAVEGADOR CON SISTEMA DE MAPEO CARDIACO	20,532,000.00	
2	MAQUINAS PARA REALIZAR CIRUGIA DE CATARATAS CON TECNICA FACOEMULSIFICACION	10,502,000.00	
1	ANALIZADOR DE SEGMENTO ANTERIOR CON BIOMETRIA OPTICA (PENTACAM)	7,960,000.00	
2	MAQUINAS PARA PRUEBAS DE ESFUERZO	3,023,455.00	
1	TRANSFORMADOR ELECTRICO PARA EL CENTRO	2,802,500.00	PROCESO
1	ASCENSOR PARA EL EDIFICIO PRINCIPAL DE CECANOT	3,483,360.00	PROCESO
1	CENTRAL DE TELEFONO PARA EL CENTRO	4,838,000.00	PROCESO
	EQUIPOS TECNOLOGICOS Y SOFTWARE PARA UN SISTEMA DE TURNO		PROCESO
2	MAQUINAS DE ANESTESIA	4,211,160.00	
35	COMPUTADORAS COMPLETAS	3,923,500.00	
1	CAMARA DE RETINA AFG DE CAMPO AMPLIO	6,923,316.05	
21	CAMARAS DE 5 POSICIONES ELECTRONICA CON BALANZA	11,885,326.23	
36	CAMAS DE 3 POSICIONES ELECTRONICA CON BALANZA		
10	GRABADORAS DE MONITOREO AMBULATORIO DE LA PRESION ARTERIAL (MAPA)	840,750.00	
10	GRABADORAS DE MONITOREO AMBULATORIO DEL RITMO CARDIACO (HOLTER)	1,286,259.00	



8	ELECTROCARDIOGRAFO	1,516,375.72	
1	VIDEO ELECTROENCELAOGRAMA	949,900.00	
1	MICROSCOPIO ESPECULAR	1,266,542.40	
TOTAL RD\$		132,627,754.26	

Hostelería

Incidencias

- Camas, muebles, mesitas de noches y closet de las habitaciones en estado deteriorado.
- Una sola lavadora en funcionamiento.
- Techo de la cocina en muy mal estado.
- Baños fuera de servicio. (arca, recepción y oftalmologías)
- Varias habitaciones cerradas para fines de reparación (201 y 203, por la sección de servicios generales).
- Baños en mal estado en las habitaciones, tanto en el segundo piso como en el tercer piso.

Mejoras

- Se realizó la compra de 600 sábanas y se distribuyeron 478 a todas las áreas afectadas, con disponibilidad de 122 en almacén.
- Compra de estufa, plancha, licuadora y rebanadoras para la cocina.



- Se culminó el proceso de compra de las cortinas de la habitaciones, consultorios y área cerradas.

Solicitud de compra de los zafacones para habitaciones, consultorios, UCI y quirófanos. (Estos zafacones son requisitos de Salud Pública).

Se realizan limpiezas diariamente y desinfecciones cada 15 días en áreas cerradas y limpieza profunda todos los fines de semanas en los consultorios. Y según corresponda cada caso. Esto con la finalidad de mantener el centro limpio, higienizado y desinfectado.

Se realizan capacitaciones al personal de Higienización para fines de reforzamiento adecuado en cuanto a desinfección se refiere. (Estas capacitaciones son impartidas por la doctora Disla).

Se están realizando los chequeos y las vacunaciones correspondientes al personal de higienización, cocina, lavandería y costura.

Se realizó la compra de plantas para embellecer las áreas externas. Se está etiquetando los desechos infecciosos y utilizando la ropa adecuada para el manejo de esta.

Se adquirieron varios abanicos para la sección de lavandería. Se realizan fumigaciones periódicamente a las diferentes áreas del centro.

Tramarías en mejor estado para la cocina.



Almacén General

Durante el periodo comprendido, hemos mantenido el desempeño de nuestras labores a un nivel aceptable teniendo en cuenta las precariedades que tenemos con el tema de los espacios.

Hemos dado cumplimiento con el despacho de las mercancías según nos llegan las solicitudes de cada departamento.

Hemos tenido un cambio positivo en el tema de recibir las mercancías, ya que ahora disponemos de los Fiscalizadores Internos y los Auditores Externos de la Contraloría que supervisan todo el proceso y de esta manera queda todo más claro y evidenciado con un mejor control.

También implementamos la modalidad de Escanear las facturas recibidas en el día a día para enviarla por correo al Departamento de Contabilidad y de esta manera la división de Cuentas por Pagar se le facilita la gestión de los pagos a los suplidores.

Nos hemos mantenido en vigilancia constante de nuestro Stock de mercancías para realizar nuestras solicitudes con tiempo prudente y de esta manera evitar precariedades al Centro con la falta de algún material.



División de Infraestructura y Equipos

Mantenimiento

Mejoras

Eficiencia Energética: se optimizó gracias a la instalación de lámparas LED y la actualización del software de los generadores eléctricos de emergencia.

Nuevas Membranas en la Planta de Osmosis: Se instalaron nuevas membranas en la planta de osmosis, lo cual mejoró la calidad del agua que reciben los pacientes de diálisis.

Se sustituyeron orinales: en los baños de pacientes del lobby y consulta de oftalmología, por orinales con sensores.

Ejecutorias

Se está corrigiendo el problema de filtración del techo a través de un proceso de impermeabilización.

Se construyó una nueva área de emergencia de oftalmología con más espacio para los médicos y pacientes.

Un nuevo ascensor está en proceso de instalación.

Se construyó un consultorio para servicios de odontología.

Se acondicionó el consultorio 110 de oftalmología, el cual se estima estará en funcionamiento a partir de diciembre del 2022.

Se cambiaron todos los plafones de los quirófanos del 3er. piso.



En proceso de termino el acondicionamiento del área de Nutrición, Banco de Corneas y la oficina del departamento de Oftalmología.

Listado De Equipos Y Tipos De Mantenimiento.

Lámpara hendidura: los mantenimientos se realizarán cada 3 meses, el mantenimiento abarca limpieza externa y de la óptica, ajustes y lubricación de partes móviles.

Microscopio Quirúrgico: los mantenimientos se realizarán cada 6 meses, el mantenimiento abarca limpieza externa, interna y de la óptica, cambio de bambillas, ajustes y lubricación de partes móviles.

Ventiladores: los mantenimientos se realizarán cada 6 meses, el mantenimiento abarca limpieza externa y de válvula de aspiración y cambio de batería de backup y litio, verificación de sensores y compresor. (Calibración de software esto es para los ventiladores Puritan benett 840).

Monitores: los mantenimientos se realizarán cada 3 meses, el mantenimiento abarca limpieza externa y cambio de batería cada 2 años.

Camas: los mantenimientos se realizarán cada 4 meses, el mantenimiento abarca limpieza externa y lubricación de partes móviles y electrónicas.

Electrocardiógrafo: los mantenimientos se realizarán cada 4 meses, el mantenimiento abarca limpieza externa de electrodo.



Sistemas de angiografía: El mantenimiento de dicho equipo es programado cada 6 meses con la compañía que representa dicho equipo.

Eco cardiógrafos: el mantenimiento preventivo de estos equipos es programado y efectuado por nuestros técnicos cada tres meses.

Equipo de arco en C: dichos mantenimientos son preventivo y correctivo los preventivos son dado por nuestros técnicos cada tres meses y correctivos por la compañía que representa al fabricante en el país.

Equipos en unidad diagnostica de oftalmología: dichos mantenimientos son preventivos y correctivos, en preventivo es dado por nuestros técnicos cada cuatro meses y correctivo por los representantes del fabricante de cada equipo en el país.

Plan de Mantenimiento Completado al 90 %.

4.2. Desempeño de los Recursos Humanos:

Recursos Humanos

Incidencias

Algunas anomalías en los procesos.

Irregularidades salariales.

Objeciones en ingresos de personal por adición de plazas.

Mejoras

Ingreso de 23 empleados a nómina de las diferentes áreas que de una razón u otra tenían desde el año pasado trabajando bajo la



modalidad de carta de compromiso en el Centro, 16 con efectividad el 01/09/2022, y 07 el 01/10/2022 respectivamente.

En cuanto a las solicitudes de aumento y regularizaciones estamos a la espera de que el Ministerio de Administración Pública (MAP), deje sin efecto la disposición sobre el aumento y regularización salarial para proceder según corresponda en cada caso.

Estamos a la espera que el Servicio Nacional de Salud nos apruebe el ingreso de empleados de diferentes dependencias que fueron propuestas por adición de plazas por necesidad departamental. Esto con el fin de reforzar las áreas que presentan carencia de personal.

Solicitud de habilitación de nuevos técnicos (tomógrafo y resonador) aprobada por (2) años. Vence en el 2024.

Se realizó con éxito la primera actividad de los empleados meritorios correspondiente al trimestre mayo, junio y julio.

Encuesta del Clima Laboral fue positiva al 81% en comparación a la anterior.

4.3. Desempeño de los procesos Jurídicos:

Fiscalización

Incidencias

Los formularios del sistema de Gestión de Calidad del SNS no eran utilizados.

Las cuentas por pagar se encontraban desactualizadas.

No había una correcta recepción de las facturas de proveedores.



Sólo la Contraloría realizaba arquezos de caja chica.

Las matrículas de 3 vehículos (dos camionetas y un motor), no estaban registrados a nombre del centro.

Mejoras

Se están implementando paulatinamente los formularios del Sistema de Gestión de Calidad del SNS.

Se elaboró un plan de mejora de la Administración de Bienes del cual contamos con el 50% de las actividades completadas. En este plan de mejora, dentro de las actividades propuestas, estamos impulsando el uso de los formularios del SNS.

Las matrículas de las dos camionetas del centro se encuentran en proceso para la obtención de los documentos de identificación competentes y el motor ya posee matrícula a nombre del centro. Realizamos una intervención en las Cuentas por Pagar donde hemos recolectado las informaciones necesarias que nos encaminarán a la optimización de estas.

Se realizó el primer arqueo de Caja Chica. Cumpliendo, de esta manera, con una de las metas del área, que es la ampliación de las técnicas de revisión usadas para la optimización de los procesos del centro.

4.4. Desempeño de la Tecnología:

Tecnología

Mejoras

Fortalecimiento de la seguridad Informática con la Adquisición reciente del nuevo equipo WatchGuard Firebox M470, el cual nos permite monitorear el flujo de datos y tráfico de información por nuestra web.



McAfee Endpoint Protección, la cual nos permite monitorear cualquier amenaza de todo tipo de Malware maliciosos que puedan acceder mediante algún correo electrónico o por navegación en el internet al tener acceso a páginas no seguras.

Licencias de Office 365, la cuales son de gran importancia para la optimización de las informaciones a través del uso de los correos internos de la institución.

Sistema Labplus el cual ha sido un gran pilar en el área del Laboratorio el cual mejora los servicios que ofrecemos en esa área.

Actualización y Cambio de Computadoras, realizamos una optimización de los equipos de informática en las áreas de contabilidad, seguros médicos, estadística, áreas de facturación, con el cual hemos concluida la primera fase de optimización de equipos, por lo cual estamos trabajando para la implementación de la segunda fase para concluir lo que es la optimización de todos los equipos del centro.

4.5. Desempeño del sistema de Planificación y Desarrollo Institucional:

Planificación Y Desarrollo

Plan Operativo Anual POA

En estos tres trimestres hemos logrado Calificaciones por la Evaluación y el Monitoreo del Plan Operativo Anual (POA)

Trimestre 1 (T1) enero- marzo 2022; obtuvimos un valor de 94%



Trimestre 2 (T2) abril- junio 2022; logramos un valor de 95%

SISMAP Salud

Actualmente nos encontramos en la Posición 18 con un 64.17% en competencia con los primero 20 centros de salud y en la categoría de referencia nacional posición 2.

4.6. Desempeño de las Áreas de Comunicaciones:

Relaciones Publicas, Prensa Y Redes Sociales

Logros

Organización y aplicación de la línea gráfica en la papelería, carnets, página web, otros.

Colocación de afiches informativos.

Reactivación de TWITTER.

V. Servicio al Ciudadano y Transparencia Institucional.

5.1. Nivel de satisfacción del Servicio:

Atención Usuario

Encuestas de satisfacción de usuarios, arrojaron los siguientes resultados generales:

ATRIBUTOS ENCUESTADOS

Amabilidad	97.76%	
Profesionalidad	98.08%	



Facilidad y Rapidez	92.24%	
Manejo de las Informaciones	97.02%	
Acceso a los Servicios	96.92%	
Tiempo para recibir Resultados	98.04%	
Higiene y Comodidad	97.18%	
Calidad del Servicio	98.24%	
TOTAL	96.93%	

5.2. Nivel de Cumplimiento de Acceso a Información:

Oficina De Acceso A La Información Pública (OAI)

Con la activa participación de la OAI y con los departamentos asignados a entregar las informaciones para los portales de la institución, se ha logrado completar los archivos que requieren de publicación para uso público.



**5.4. Resultados Mediciones del Portal de transparencia
Evaluaciones Sub-Portales de Transparencia.**

AÑO	MES	CALIFICACION
2022	Enero	99.45
	Febrero	98.75
	Marzo	99.2
	Abril	98.2
	Mayo	95.2
	Junio	87.35
	Julio	91.8
	Agosto	93.5
	Septiembre	97.5

Un punto importante es que CECANOT obtiene la validación de la OGTIC después de la auditoría sobre Datos Abiertos, logrando la publicación de los sellos de datos abiertos NORTIC A3 en el portal.



Seguridad

- Durante estos 10 meses podemos mencionar el logro de una efectiva vigilancia permanente donde hemos reducido a tasa cero los hurtos que se venían realizando en este centro de salud debido al cúmulo de pacientes que asisten a este centro.
- En los servicios nocturnos orientamos al personal militar y civil para que mantengan una seguridad efectiva protegiendo así todos los equipos e instalaciones de este centro de salud debido a que en la hora nocturna se le hace más fácil cometer un acto delincencial aprovechando los factores de hora y soledad.
- Hemos adquirido camisetas para identificar al personal de seguridad.
- Con la adquisición de los radios de comunicación hemos logrado tener una seguridad más efectiva para responder a cualquier eventualidad que se presente en este centro de salud.



Proyecciones

- Tenemos como objetivo continuar ampliando nuestra cartera de servicios, con la apertura de sonografías abdominales, sonografías de tiroides, sonografías de partes blandas, tomografía con contraste y simple, una unidad de cuidados intensivos para accidentes cerebro vasculares y aumentar el número de camas de internamiento.
- Elaboración de la Carta Compromiso al Ciudadano.
- Elaboración de Manuales y Procedimientos de los Cargos.
- Central telefónica, el proyecto está en la fase de implementación para comenzar con la instalación de esta.
- Gestionar un Centro De Atención Telefónica (CALL CENTER), para poder cumplir con las demandas de nuestros usuarios.
- Sistema de Gestión Hospitalaria Clínico Financiero, Contemplar la adquisición de un nuevo sistema que abarque todas las áreas de la institución ya que con el actual estamos presentando muchos inconvenientes y en ocasiones limita algunas áreas que brindan el servicio.
- Elaboración de planes de trabajo para el departamento de Relaciones Públicas, tales como: Plan de comunicación interna y externa, Plan de medios sociales y Plan de manejo de crisis.
- Instalar las cámaras de vigilancia faltantes.



Dr. Félix Lorenzo Valdez Suero

Director

Presentado en noviembre 2022

Fuente: Estadística CECANOT/ informes de gestión de las áreas /am

VI. Anexos.

a). Matriz de Principales Indicadores de Gestión de Procesos.

Indicadores de Productos	Meta	Avances enero a noviembre 2022	% Avances
Porcentaje de implementación de la metodología de la gestión productiva en la Red	75%	70%	93%
Porcentaje de establecimientos con actualización y publicación de la cartera de servicios en hospitales priorizados	95%	90%	95%
Promedio de cumplimiento del monitoreo de los monitoreos de calidad de los servicios	85%	75%	88%
Porcentaje de cumplimiento oportuno del reporte de los eventos epidemiológicos	95%	95%	100%
Porcentaje de establecimientos con Planes Hospitalarios de Emergencias y Desastres de la Red elaborados y/o actualizados	85%	80%	94%



Porcentaje de CEAS que cumplen con el reporte en el módulo de incidentes	90%	90%	100%
Promedio de resultados encuestas de satisfacción de los servicios de salud	85%	90%	106%
Porcentaje de cumplimiento de los planes de mejora de las evaluaciones de la calidad de los servicios de nutrición	90%	72%	80%
Porcentaje de cumplimiento de los planes de mejora del programa de diálisis peritoneal	90%	74%	82%
Porcentaje de implementación del manual de procedimiento de hostelería hospitalaria en los CEAS de la Red	65%	53%	82%
Porcentaje de CEAS que cuentan con los comités de salud según reglamento 434-07	70%	70%	100%
Porcentaje de ejecución del plan de capacitación del SRS	100%	84%	84%
Porcentaje de cumplimiento evaluación desempeño SRS	95%	95%	100%
Porcentaje cumplimiento encuesta clima laboral	90%	81%	90%
Porcentaje de reporte de los proyectos de cooperación y donación de la Red	100%	100%	100%
Porcentaje de implementación de la estructura de la Red SNS	100%	100%	100%
Promedio Cumplimiento Ranking Hospitalario en la Red	85%	62%	72%
Promedio Cumplimiento SISMAP Salud en la Red	90%	64%	71%



Porcentaje de ejecución de los adiestramientos de los documentos aprobados para la Red	100%	80%	80%
Porcentaje de ejecución del POA 2022 de la Red	75%	68%	91%
Promedio de la ejecución del plan de mantenimiento de la Red	70%	60.0%	86%
Porcentaje de ejecución del cronograma de supervisión de infraestructura	60%	50.0%	83%
Porcentaje de reportes oportunos de la producción del servicio	100%	100%	100%
Promedio de oportunidad en la liquidación de fondos y rendición de cuentas	95%	80%	84%
Promedio de glosas de los CEAS de la Red	5%	4%	80%
Porcentaje de incremento de la facturación por venta de servicios a las ARS	10%	10%	100%
Porcentaje de implementación del sistema de administración de bienes en la Red	70%	56%	80%
Porcentaje de reporte estados financieros según los lineamientos establecidos	100%	100%	100%
Promedio de cumplimiento Portal Transparencia EES	90%	90%	100%
Porcentaje de ejecución del manual de señalética e identidad hospitalaria	95%	80%	84%



TOTAL CUMPLIMIENTO			90%
--------------------	--	--	------------

c) Indicadores de Calidad en los Servicios de Salud, 2022.

Indicadores de Calidad de Servicios Hospitales SRSM 2022		
Indicadores de Calidad de Servicios	Subindicadores de procesos	% logros y avances
Porcentaje de infecciones asociadas a la atención en salud	Neumonía asociada a ventilación mecánica (VM)	28%
	Infección de tracto urinario asociado a cateterismo urinario	9%
	Bacteriemia asociada a catéter venoso central	2%
	Infecciones en el Área quirúrgica (IAQ)	0%
	Cirugía electiva de internamiento preoperatorio \leq de 24 hrs	100%
	Antisepsia del campo operatorio	100%
	Profilaxis Antibiótica realizada hasta una hora antes de la incisión	100%
	Proporción de endometritis postquirúrgica	N/A
	Proporción de endometritis postparto	N/A
Porcentaje de cirugías en el que se aplica correctamente la lista de verificación para la seguridad de la cirugía.	No. de procedimientos quirúrgicos realizados	9,712
	No. de expedientes quirúrgicos auditados	3,560
	No. que poseen la lista de verificación de cirugías	3,502
	% Periodo Enero-Noviembre 2022	98%
Porcentaje de expedientes clínicos que cumplen con la Norma Nacional de Expediente Clínico en cuanto a su organización y contenido.	No. de expdtes. realizados	22,702
	No. de expdtes. auditados	9,148
	No. de expdtes. que cumplen con las normas Periodo	8,147
Complicaciones Postquirúrgicas	No. de procedimientos quirúrgicos realizados	9712
	No. de complicaciones Post-quirúrgicas	157
Reacciones Adversas a Medicamentos	No. de Reacciones adversas a medicamentos	100%



c). Matriz de Índice de Ejecución Presupuestaria Anual



SERVICIO NACIONAL DE SALUD



Ejecución Presupuestaria y Aplicación Financiera Octubre 2022

Detalle	Presupuesto Aprobado	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Total
2- GASTOS	2,116,920,478.00	31,204,931.53	48,683,287.68	112,976,078.68	112,367,487.05	62,238,479.96	87,532,232.28	81,413,442.21	107,510,136.51	120,073,350.97	118,599,143.56	882,588,580.43

