



HOSPITAL DOCENTE SEMMA SANTO DOMINGO REPÚBLICA DOMINICANA

EVALUACIÓN PLAN OPERATIVO ANUAL “POA HDSSD 2020” Periodo: Semestre Julio – Diciembre 2020



info@hdssd.semma.gob.do





**HOSPITAL DOCENTE SEMMA SANTO
DOMINGO
REPÚBLICA DOMINICANA**

**EVALUACIÓN
PLAN OPERATIVO ANUAL
“POA HDSSD 2020”
Periodo: Julio-Septiembre 2020**



info@hdssd.semma.gob.do

PA
M
B



**INFORME EVALUACIÓN
PLAN OPERATIVO AÑO 2020
Julio-Septiembre 2020**

**ELABORADO POR:
SUD-DIRECCIÓN DE PLANIFICACIÓN Y CONOCIMIENTOS**



Octubre, 2020

GA

D.

AS

INTRODUCCIÓN

El Plan Operativo Anual del Hospital Docente Semma Santo Domingo (HDSSD) es un documento de gestión que facilita la coordinación de los recursos de la institución para que sea posible alcanzar los objetivos contenidos en nuestro plan estratégico, los cuales citamos.

El presente informe de evaluación T-III (Julio - Septiembre) mide el nivel de cumplimiento de las actividades programadas durante el mismo. El nivel de ejecución del Plan Operativo ha sido determinado a través de los diferentes medios de verificación estipulados por cada uno de las áreas involucradas.

En este documento se proyecta los avances emitidos por las áreas con relación al nivel de cumplimiento de las actividades, el porcentaje alcanzado por áreas y el porcentaje institucional logrado.

PA

AS

AF



ÍNDICE

MARCO ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL	1
INFORME DE EVALUACIÓN.....	2
GERENCIA ATENCIÓN AL USUARIO.....	2
SUB-DIRECCIÓN MÉDICA Y SERVICIOS COMPLEMENTARIOS.....	5
GERENCIA AUDITORÍA MÉDICA.	7
GERENCIA SERVICIO SOCIAL.	8
GERENCIA PROCESOS Y REGISTROS.	8
SUB-DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA.....	9
SUB-DIRECCIÓN SERVICIOS GENERALES.....	13
GERENCIA JURÍDICA.....	20
SUB-DIRECCIÓN GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO.	21
SUB-DIRECCIÓN DE PLANIFICACIÓN.....	25
GERENCIA COMUNICACIONES.....	30
OFICINA LIBRE ACCESO A LA INFORMACIÓN.	30
INFRAESTRUCTURA.	32
GERENCIA TECNOLOGÍA.	32
PRINCIPALES LOGROS INSTITUCIONALES POA.....	39
RESULTADOS DE EVALUACIÓN.....	40
ACUMULADO EVALUACIÓN POA 2020	42

AS

Al-

GA



MARCO ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL.

MISIÓN

Somos una reconocida prestadora de servicios de salud del sector magisterial, que proporciona atención médica integral, humanizada y de calidad, garantizando el equilibrio financiero, la formación del talento humano y el compromiso con el medio ambiente, para la satisfacción de los usuarios.

VISIÓN

Ser reconocida como una institución modelo de excelencia en la prestación de servicios de salud, que garantice la fidelización de nuestros usuarios, apoyados de forma sostenible en los resultados financieros y el uso eficiente de las tecnologías.

VALORES

Ética: Promoviendo entre nuestros usuarios y colaboradores la honestidad, el respeto a las normas, las leyes y la dignidad humana.

Calidad: Pasión por el servicio, garantizando la mejor atención estandarizada, para satisfacer las expectativas del usuario.

Eficiencia: Lograr mejores resultados con la optimización de los recursos existentes.

Transparencia: Garantizamos el acceso oportuno a informaciones fidedignas, de acuerdo a la normativa legal vigente.

Equidad: Brindando acceso a los servicios de salud, de acuerdo a las necesidades particulares de cada persona, con humanización y espíritu social.

Innovación: Promoviendo proyectos novedosos de integración y desarrollo, para la mejora continua de nuestros servicios y ser un referente institucional.

Solidaridad: Asumimos el compromiso de colaborar con la solución a las necesidades de nuestros usuarios, acorde a nuestras posibilidades.

Compromiso: Promoviendo acciones que garanticen el desarrollo institucional y el respeto a los derechos de los usuarios con fidelidad y sentido de pertenencia.

Responsabilidad social: Promoviendo entre nuestros usuarios y colaboradores acciones de educación, prevención de daño al medio ambiente y de servicio a la comunidad.



GA

N-

AB

INFORME DE EVALUACIÓN.

Mediante autorización por parte de la Dirección General se dio inicio al proceso de evaluación Plan Operativo Anual 2020 HDSSD para el periodo julio-septiembre 2020. Se apertura el proceso informado al staff gerencial cronograma de recepción de: 1) Pre Evaluación POA por los responsables de áreas, con la evaluación del trimestre correspondiente a los meses julio, agosto y septiembre 2020; 2) Trabajo de escritorio con las áreas: Conforme recepción POA pre evaluado; 3) Recepción de informes de evaluación POA periodo julio-septiembre de cada una de las áreas; y 4) Plenaria para la presentación de la evaluación de los planes operativos de todas las áreas, presentación informes de evaluación y % logrado por área e institucional.

GERENCIA ATENCIÓN AL USUARIO.

La Gestión de Atención al Usuario ha velado en este año 2020 por cumplir y garantizar un trato Humanizado con calidad a los usuarios. Como medidas para mejorar la calidad de los servicios prestados se socializó con el personal el Manual de Atención al Usuario.

Se conformó el Comité de Seguimiento a la Satisfacción de los Usuarios y su instructivo, para coordinar, evaluar y analizar las sugerencias, quejas y reclamos en busca de la resolución y la eficiencia oportuna de sus necesidades.

Se trabajó para que nuestros usuarios reconocieran las ubicaciones de los representantes de atención al usuario, así como conocer las diferentes modalidades de colocación de citas, información, y de expresar sus quejas, sugerencias y sus necesidades.

Se realizaron encuesta de satisfacción a los usuario para determina su inconformidad siendo relevante en nuestros estadística con un 66-60 % de satisfacción para la categoría de calidad de la atención y en la imagen de la institución con 78- 70 % siendo los mismos satisfactorios.



6A

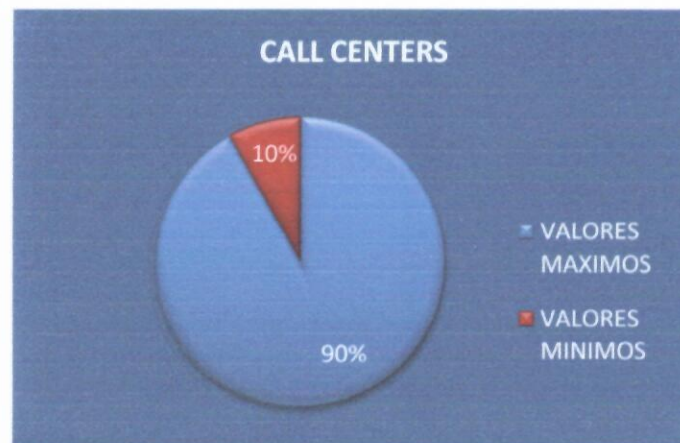
10-1

10-1



En el área de Call Center se implementó un nuevo número de WhatsApp para cubrir la necesidad de la demanda de nuestros usuarios, se hizo la solicitud de personal humano, computadoras y teléfonos para el departamento, ya que tenemos una sobre demanda de los servicios.

En el Call Center se implementó las 7 métricas para un buen desempeño, así como la aplicación de encuesta para determinar la satisfacción vía telefónica de nuestros usuarios arrojando la misma en datos estadísticos satisfactorios dándonos entre un 90- 88 % el máximo y un mínimo 8-2 %.



Handwritten signatures and initials in blue ink.

En este trimestre seguimos brindando los servicios de Tele-llamadas.

Consultas por Especialidad Periodo: Julio-Septiembre 2020	
Especialidad	Cantidad de consultas
01. Medicina Familiar	1657
02. Medicina Interna	2997
03. Ginecología	1800
04. Pediatría **	122
05. Cardiología	2481
06. Ortopedia	852
07. Oncología **	61
08. Eco-cardiograma	511
09. Neurología	549
10. Reumatología **	63
11. Siquiatría	213
12. Urología **	33
13. Endocrinología	569
14. Geriatria **	52
15. Hematología **	33
16. Otorrino **	58
17. Gastroenterologías	597
18. Cirugía **	81
19. Oftalmología **	66
Total consultas	12,795

Fuente: Estadísticas Atención al Usuario /

**Solo mes de septiembre 2020

Especialidad de Medicina familiar	
Mes	Total
Julio	270
Agosto	238
Septiembre	38
Total	546

Fuente: Estadísticas Atención al Usuario

Seguimos dando los servicios de llamadas solicitadas de los diferentes departamentos, para transferencia dentro y fuera del hospital, recordatorio de citas, cancelación de citas y el servicio de la tele-llamada. En cuanto a las citas vía WhatsApp recibimos un estimado de 900 solicitudes



SUB-DIRECCIÓN MÉDICA Y SERVICIOS COMPLEMENTARIOS.

Durante el trimestre julio-septiembre 2020 continuamos con los trabajos del Comité de Emergencia frente al Coronavirus.

La mayor tasa de ingresos, ocupación de camas y de fallecimientos por el Covid-19 ocurrieron en los meses de julio y agosto. La ocupación de camas en esos meses llegó por varios días por encima del 100%.



Fuente: Informes estadísticos Semma

El área que se habilitó en la 4ta. Planta tuvo en esos meses su mayor demanda de uso.



Fuente: Informes estadísticos Semma

En el mes de septiembre, y coincidiendo con la situación nacional, los casos de Covid-19 disminuyeron de manera drástica, hasta que llegamos a cero pacientes ingresados en fecha 12 de octubre.

Durante todo el periodo de crisis (abril-octubre 2020) ingresamos en total 165 pacientes con sospecha o confirmación de Covid-19, y hasta la fecha hemos tenido 19 médicos y 33 enfermeras

afectados, todos con casos leves o asintomáticos, y sin que ninguno haya requerido internamiento.

Paralelamente continuamos con actividades propias de esta Sub-Dirección. Las consultas externas comenzaron a reabrir paulatinamente durante este trimestre.

Actividades realizadas:

- Adecuamos una de manera temporal en la segunda planta del edificio Materno-Infantil para la reapertura del servicio de procesamiento de citologías (Papanicolaou), que estaba cerrado desde el inicio de la pandemia porque el área en que se encuentra en el sótano del edificio principal ya no está apta para trabajar y se necesita su reubicación definitiva.
- Continuamos las mejoras en el pase de visita de las diferentes especialidades en el área de internamiento, haciéndolas cada vez más puntuales, coordinadas entre sí, y disminuyendo las glosas.
- Eliminamos definitivamente los problemas arrastrados durante mucho tiempo en el proceso de facturación en el área de diálisis. Ya no hay retrasos en la facturación, que está completamente al día.
- Mejoramos continuamente la glosa por parte de auditoría médica por letras ilegibles en los expedientes, falta de evoluciones médicas, falta de descripción de procedimientos, falta de sustentos de pruebas diagnósticas o de laboratorio.
- Mejoramos continuamente el cumplimiento de los horarios de los especialistas en todas las especialidades, llegando a acuerdos en el número de pacientes a facturar y atender.
- El nuevo servicio de estudios doppler venosos y arteriales, puesto en marcha durante este trimestre, está laborando a plena capacidad, ofreciendo los servicios en los tiempos contratados con el nuevo especialista.
- Los equipos recibidos en donación (ventiladores, bombas de infusión, y monitores) así como los adquiridos por el hospital para el área de Covid-19 fueron trasladados a la unidad de cuidados intensivos para uso regular.
- Hemos mantenido la entrega y distribución al personal de los equipos de protección personal (EPP) recomendados frente a la pandemia.



GERENCIA AUDITORÍA MÉDICA.

La Gerencia de Auditoría Médica Interna ha priorizado en este trimestre la auditoria y presentación de cuentas de hospitalización, principalmente ingresos de pacientes diagnosticados o sospechosos de Covid-19, que representan la mayoría de los motivos de ingreso del trimestre evaluado.

Remisión en los informes de los principales motivos de objeciones a la Dirección General y Sub Dirección Médica para la toma de decisiones, respuesta a los usuarios en cuanto a solicitudes de informaciones necesarios para requisitos de pensión, registro de actas de defunción, cierres de casos en administradora de riesgo laboral, certificaciones de actas de nacimientos.

Verificación de cumplimiento bilateral de contrato servicio de laboratorios De Moya, validación de facturas, verificación y validación de honorarios médicos.

En cuanto a las auditorias de concurrencia fueron retomadas, desde el mes de octubre.

Expedientes trabajado Periodo julio-septiembre 2020

Recibidos	Enviados a liquidar	Emergencias	Hemodiálisis	Facturas Laboratorio De Moya	Honorario médicos	Certificaciones
273	276	2,800	933	Julio y agosto	Julio, agosto y septiembre	37

Resultado Esperado: Satisfacción de los usuarios con la atención recibida	% de cumplimiento	Observación
Recepción expedientes facturados (Hospitalización, emergencias, diálisis)	100%	
Verificación del cumplimiento según normativas	69%	
Identificación de las debilidades a corregir	100%	
Devolución expedientes a las áreas para realizar las correcciones identificadas	95%	
Conciliación de expedientes auditados con ARS	80%	1 auditora durante mes de agosto y primeros 15 días de septiembre
Facturas Lab. Demoya	100%	
Honorarios médicos julio y agosto	100%	Mes de septiembre recibido en octubre

Fuente: Gerencia de Auditoria Medica.



GERENCIA SERVICIO SOCIAL.

Esta Gerencia no evaluó el trimestre, ya que realizó solicitud de cambio cuya justificación es la siguiente "por la imposibilidad material de su ejecución, debido al cumplimiento obligatorio de los protocolos sanitarios vigentes en el país por la pandemia Covid-19, el área de Servicio Social no pudo llevar a cabo las actividades contempladas en el POA 2020 para el trimestre julio-septiembre" la misma fue autorizada por la Dirección General.

GERENCIA PROCESOS Y REGISTROS.

El presente informe presenta la ejecución de los expedientes analizados para pago.

Resumen revisión de Expedientes Periodo: Julio- Septiembre 2020

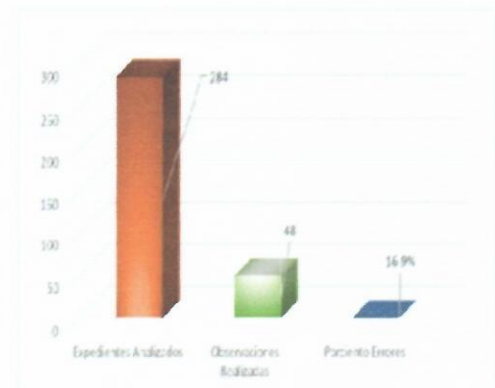
Mes	Suplidores	RR HH	Servicios Contratados	Reposición Caja	Reembolsos Pacientes	Total
Julio	73	24	11	5	0	113
Agosto	22	36	11	4	0	73
Septiembre	59	25	9	4	1	98
Total	154	85	31	13	1	284

Fuente: Gerencia de Control Proceso y Registro.

Quedando 14 pendientes para analizar, correspondientes al mes de Septiembre-2020.

El total de expedientes analizados es de 284 a los cuales se les realizaron las siguientes observaciones y que a su vez fueron corregidas:

- Reposición de caja presenta facturas que no se Reflejan en el Reporte del sistema
- Corregir comprobante gubernamental
- No presentaba garantía
- Expediente devuelto a Facturación para realizar glosa ya que la indicación y la factura no coinciden en el periodo de fecha para poder facturar.
- Falta de impuestos y TSS.
- Hacer corrección de impuesto y cartas de adjudicación.
- Orden de compras incompleta falta una página.
- Falta de cedula como soporte.



- Factura no reflejaba la totalidad del valor a pagar.
- Solicitud de transferencia (nombre invertido) falta sello y firma en la nota de crédito, al igual que no coincide la nota de crédito con el número de factura
- Expediente le falta agregar en la solicitud No. de Orden
- Presenta error en el monto de la factura devuelto.
- Los hallazgos en los informes de auditorías realizados son informados a los a los responsables de áreas, desde el mismo instante en que son detectados.

Expedientes Analizados	Observaciones Realizadas	Porcentaje Errores
284	48	16.9%

Se elaboraron informes a la Dirección General:

- Informe de Descargos de Activos Fijos.
- Informe salida de medicamentos consumo a pacientes.
- Informe al Juegos de Sabana y Cubre Colchón.
- Opinión a Jubilación y Pensión.
- Opinión compra Aire Acondicionado
- Informe Entrada de activos fijos e Insumos Donados no Registrados
- Descargo de Medicamentos e Insumos

SUB-DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA.

Facturación

Con el fin de dar cumplimiento a los indicadores de facturación y reclamación se ha implementado un proceso en donde se le da seguimiento a las reclamaciones presentadas por la gerencia de facturación. Con un trabajo en equipo con la Subdirección se está logrando identificar las facturas reclamadas y pagadas en cada pago que se recibe de la ARS SEMMA.

Se logró contactar algunas ARS externas con el fin de formalizar el pago de deudas existentes por servicios prestados a sus afiliados.



Gerencia Administrativa

Las tareas del Inventario de Almacén de Medicamentos e Insumos realizadas por esta Gerencia y sus colaboradores, tanto el trabajo físico como el uso del Sistema Nimbo han mejorado sustancialmente.

Se está ejecutando el plan de acción que da seguimiento a los hallazgos del inventario físico de los activos. Se agregó una colaboradora al equipo, con el fin de avanzar en las tareas, con un avance del cumplimiento de dicho plan en un 38%.

Presupuesto

Se culminó la elaboración del Manual de Costos Hospitalarios, y está en el proceso de revisión por la Subdirección de Planificación.

Tesorería

En el Sistema Nimbo fueron corregidas las fallas que presentaba el área de caja, al postear los depósitos.

Se llevó a cabo una reunión de los programadores y la Gerente con el fin de avanzar en la implementación del módulo de Tesorería. Cumplida la tarea de remitir las informaciones requeridas, según acuerdos, se está en espera de la respuesta por parte de los programadores

Compras

Se cumplieron con los procesos normales, pero hubo una disminución en cuanto a cantidad de lanzamientos de procesos.

Durante este trimestre solo hubo procesos de compras por debajo del umbral y compras menores.

El trimestre cerró con un 75% en el cumplimiento de los tiempos de los procesos.



Matriz medición de tiempo procesos compras Periodo julio - septiembre

Fecha Publicado	Descripción	No. Proceso	Estado	Fecha Adjudicado	Monto	Tiempo establecido
6/29/2020 16:00	COMPRA DE REACTIVOS DE TROPONINA	HDSSD-UC-CD-2020-0033	Adjudicado	2/7/2020 14:59	5000.00	3 Días
7/10/2020 14:01	COMPRA DE PRUEBAS ESPECIALES DEL LABORAT	HDSSD-UC-CD-2020-0036	Adjudicado	7/14/2020 15:29	3.174	3 Días
8/7/2020 10:01	Compra de diversos materiales para el cambio del cableado de red que conecta el edificio Materno Infantil.	HDSSD-UC-CD-2020-0038	Adjudicado	8/10/2020 13:12	13,835.5	2 Días
8/11/2020 12:01	compra de materiales de limpieza	HDSSD-UC-CD-2020-0039	Adjudicado	8/18/2020 15:42	123,897.2	7 Días
8/11/2020 12:01	compra de toners y cartuchos	HDSSD-UC-CD-2020-0040	Adjudicado	9/3/2020 13:47	110,243.18	16 Días
8/18/2020 16:00	compra de insumos de laboratorio	HDSSD-UC-CD-2020-0041	Adjudicado	9/2/2020 10:59	43,838.00	10 Días
8/25/2020 14:00	ADQUISICIÓN DE CILINDRO PARA IMPRESORA	HDSSD-UC-CD-2020-0043	Adjudicado	8/27/2020 14:50	9,676.00	2 Días
8/27/2020 11:00	REPARACIÓN DE IMPRESORA XEROX	HDSSD-UC-CD-2020-0044	Adjudicado	9/2/2020 15:34	11,988.8	3 Días
8/28/2020 12:00	COMPRA DE INSUMOS MEDICOS	HDSSD-UC-CD-2020-0045	Adjudicado	9/11/2020 9:19	21.712	15 Días
9/1/2020 13:00	COMPRA DE MATERIALES DESECHABLES.	HDSSD-UC-CD-2020-0046	Adjudicado	9/10/2020 10:15	34,385.01	9 Días
9/4/2020 15:00	ADQUISICIÓN DE CUATROS MAMPARAS	HDSSD-UC-CD-2020-0048	Adjudicado	9/9/2020 14:11	25.016	5 Días
9/7/2020 12:01	COMPRA DE PRUEBAS ESPECIALES PARA REALIZAR ANALÍTICAS.	HDSSD-UC-CD-2020-0049	Adjudicado	11/9/2020 09:18	67,013.95	4 Días
9/7/2020 12:30	Compra de Tanques de Aceite Para Plantas o Generador Diésel	HDSSD-UC-CD-2020-0050	Adjudicado	9/10/2020 13:52	70,334.75	3 Días
8/9/2020	COMPRA DE AMBÚ.	HDSSD-UC-CD-2020-0051	Adjudicado	9/11/2020 0:00	6.549	3 Días
22/9/2020	SOLICITUD DE CONTRATO PARA EL MANTENIMIENTO DEL ASCENSOR DE CARGAS.	HDSSD-UC-CD-2020-0055	Adjudicado	9/29/2020 0:00	84.96	6 Días

Fecha Publicado	Descripción	No. Proceso	Estado	Fecha Adjudicado	Tiempo establecido
7/1/2020 16:00	ADQUISICIÓN DE TRAJES BIO-SEGURIDAD PARA PROTECCIÓN DEL COVID-19	HDSSD-DAF-CM-2020-0028	Adjudicado	10/7/2020 11:33	9 Días
7/2/2020 16:00	COMPRA DE INSUMOS HOSPITALARIOS (DESIERTOS)	HDSSD-DAF-CM-2020-0030	Adjudicado	7/10/2020 14:30	8 Días
7/14/2020 16:00	ADQUISICIÓN DE BATAS Y GUANTES DESECHABLES	HDSSD-DAF-CM-2020-0032	Adjudicado	21/7/2020 13:44	7 Días
7/16/2020 16:00	Compra de Medicamentos Desiertos y Alimentación Parenteral	HDSSD-DAF-CM-2020-0033	Adjudicado	7/28/2020	8 Días
7/21/2020 12:01	COMPRA DE PRUEBAS RÁPIDAS PARA EL COVID-19	HDSSD-DAF-CM-2020-0035	Adjudicado	7/28/2020 9:49	7 Días
8/12/2020 14:00	COMPRA DE INSUMOS HOSPITALARIOS	HDSSD-DAF-CM-2020-0037	Adjudicado	8/24/2020 9:48	12 Días
8/11/2020 14:20	Compra de Medicamentos 3er Trimestre	HDSSD-DAF-CM-2020-0038	Adjudicado	8/20/2020 13:22	6 Días
8/27/2020 16:00	Compra de Insumos Hospitalarios (Desiertos)	HDSSD-DAF-CM-2020-0039	Adjudicado	9/8/2020 12:25	10 Días
8/28/2020 15:00	Compra de Medicamentos 3er Trimestre (Desiertos)	HDSSD-DAF-CM-2020-0040	Adjudicado	4/9/2020 14:07	5 Días
9/1/2020 16:00	compra de mobiliarios	HDSSD-DAF-CM-2020-0042	Adjudicado	11/9/2020 09:17	8 Días
9/2/2020 14:20	ADQUISICION DE MATERIALES FERRETEROS	HDSSD-DAF-CM-2020-0043	Adjudicado	9/16/2020 13:33	8 Días
9/15/2020 16:01	Compra de Materiales de Limpieza Cuarto Trimestre	HDSSD-DAF-CM-2020-0044	Adjudicado	29/9/2020 15:53	8 Días
9/17/2020 14:40	COMPRA DE GASOIL PARA LAS PLANTAS ELÉCTRICAS.	HDSSD-DAF-CM-2020-0045	Adjudicado	25/9/2020 13:59	6 Días
9/17/2020 16:10	MANTENIMIENTO Y CAMBIO DE BATERÍAS DE CUATRO (4) VENTILADORES P/ UCI.	HDSSD-DAF-CM-2020-0046	Adjudicado	9/30/2020 15:51	9 Días

Fuente: Departamento Compras

Subdirección y Contabilidad

Se han ido identificando y corrigiendo los inconvenientes surgidos en el Módulo de Inventario y Facturación. Con miras a resolver algunas situaciones, nos hemos estado reuniendo con diferentes áreas: Enfermería, Farmacia, Auditoría y Control Previo.



Estamos concentrados en las Reclamaciones, con el fin de confirmar que todo lo reclamado sea lo pagado por la ARS.

En esta actividad se han podido identificar y corregir algunas debilidades en el desempeño de la actividad de facturación y reclamaciones.

Se ha continuado con el saneamiento de las Cuentas por Cobrar y de las Cuentas por pagar, arrojando muy buenos resultados, ya que de las Cuentas por Cobrar se ha recuperado dinero de facturas muy viejas y de las Cuentas por Pagar se le está dando seguimiento a balances a nuestro favor.

Cabe resaltar que en cuanto a la entrega de documentos correspondientes a la Oficina Libre Acceso a la Información se ha cumplido 100% y de manera oportuna.

Indicadores de las operaciones Periodo julio-septiembre 2020

INGRESOS :	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	TOTALES
Asignaciones Fijas de la ARS SEMMA	531,200.00	531,200.00	531,200.00	1,593,600.00
Ingresos por Servicios Medicos	10,510,543.02	13,172,895.27	15,385,367.00	39,068,805.29
Otros Ingresos	269,905.25	1,020,159.50	31,804.81	1,321,869.56
Ingresos por Intereses de Depositos a Plazo Fijo	(2,597.88)	55,899.19	-	53,301.31
TOTAL DE INGRESOS	11,309,050.39	14,780,153.96	15,948,371.81	42,037,576.16
MENOS: COSTOS Y GASTOS DE OPERACIONES:				
Costos Clínicos:				
Costos del personal clinicos	13,929,473.98	13,611,534.15	14,284,670.05	41,825,678.18
Costos de materiales, medicamentos y suministros clinicos	5,093,634.07	3,825,128.74	4,422,693.73	13,341,456.54
Otros costos clinicos	959,777.95	885,084.21	889,942.49	2,734,804.65
TOTAL COSTOS	19,982,886.00	18,321,747.10	19,597,306.27	57,901,939.37
	177%	124%	123%	138%
GASTOS DE OPERACIONES				
Gastos Generales y Administrativos	10,226,542.30	10,334,163.49	10,330,710.38	30,891,416.17
Gastos Financieros	24,922.59	88,220.55	21,052.18	134,195.32
TOTAL DE GASTOS	10,251,464.89	10,422,384.04	10,351,762.56	31,025,611.49
	91%	71%	65%	74%
TOTAL COSTOS Y GASTOS	30,234,350.89	28,744,131.14	29,949,068.83	88,927,550.86
	267%	194%	188%	212%
EN EL MES DE JULIO REGISTRAMOS EN LOS INGRESOS UNA PARTIDA EXTRAORDINARIA POR CONCEPTO DE FACTURAS RECLAMADAS Y PAGADAS DEL AÑO ANTERIOR POR UN MONTO DE \$23,310,299.92				

Fuente: Sub-Dirección Administrativo Financiera



SUB-DIRECCIÓN SERVICIOS GENERALES.

Mantenimiento.

Debido a la expansión de la infección por SARS-CoV-2 (COVID-19), ha causado una reducción de las actividades en el Hospital Docente SEMMA Santo Domingo, de modo que las consultas presenciales, los procedimientos quirúrgicos electivos, entre otras actividades fueron suspendidas, este escenario trajo consigo que muchos equipos médicos permanecieran por este periodo sin ser utilizados; por lo que nuestro personal se encargo de brindar el mantenimiento y verificar que los mismos se encuentren funcionando correctamente.

Se efectuó el levantamiento de protección de equipos, con el fin de identificar los equipos desprovistos de una fuente de poder ininterrumpible, dispositivo imprescindible para salvaguardar los aparatos electrónicos.

Las labores de tramitación de impermeabilización fueron iniciados con algunos materiales que se tenían en stock, se está a la espera de que lleguen los materiales para darle continuidad a estos trabajos.

Plan mantenimiento preventivo, predictivo y correctivo de equipos.

Las actividades planificadas relacionada al mantenimiento de los equipos de nuestro hospital incluido en el plan preventivo, predictivo de los equipos fue realizado en su totalidad, de este modo evitamos llegar a los correctivos para impedir gastos excesivos de los mismos.

Los mantenimientos que aun no se han solicitados, se debe a que estos fueron realizados por el equipo de mantenimiento de nuestra institución, por lo que no fue necesario la contratación de empresas externas.

Dentro de estos mantenimientos están los descritos a continuación:

- 1- Los bancos de transformadores de 750 KVAS (a este le fue realizado las pruebas termográficas y termodinámicas arrojando resultados que muestran que se encuentra en perfecto estado)
- 2- Mantenimiento de los cuartos fríos de Alimentación (se le aplico mantenimiento preventivo y predictivo por parte de la gerencia de mantenimiento, por lo que se encuentran trabajando en optimas condiciones)
- 3- Mantenimiento a los quirófanos (estos fueron concluidos a principio de este año 2020 y como consecuencia de la pandemia del COVID-19 la utilización de los mismos fue mínima, nuestro técnico electromédico con frecuencia verifica y



supervisa esta parte, que para nuestro hospital y nuestros usuarios es tan importante.

Mantenimientos Realizados Periodo: julio-septiembre 2020

Actividad	Cantidad	Porcentaje
Mantenimientos realizados por Staff de Mantenimiento	42	71%
Mantenimientos realizados empresa externa	17	29%
Total	59	100%
Solicitudes		
Solicitud de reparaciones		03
Solicitudes de compra		09
Solicitud de contrato		01
Solicitud de mantenimiento		04
Total solicitudes		17

Fuente: Gerencia Mantenimiento

Mantenimientos	Cantidad
Planta eléctrica	3
Autoclave	1
Ascensor	1
Ventiladores	1
Aires acondicionados	41
Equipos médicos	1
Reparaciones	10
Limpieza pozo	1
Total	59

Fuente: Gerencia Mantenimiento

Limpieza y Manejo de Desechos Hospitalarios.

Fumigación y control de plagas

Se ha cumplido con el control de plaga, para lo cual se fumigó cada 15 días, por parte de una empresa que fue contratada para estos fines.

Recolección interna.

La recolección interna de los residuos consiste en trasladar los residuos correctamente envasados, etiquetados y herméticamente cerrados del lugar de generación al almacenamiento dispuesto para el mismo. El personal del servicio encargado y capacitado para la recolección y transporte interno de los residuos. Verifica que todos los residuos provenientes del punto de origen, estén debidamente clasificados, identificados y en envases herméticamente cerrados. Caso contrario, el personal encargado de la recolección informa la irregularidad al supervisor de turno. El transporte interno de residuos, está establecido que la ruta es solo por el ascensor de

Recolección externa.

El servicio de recolección, transporte, tratamiento y disposición final de residuos generados por nuestro hospital, es brindado por una empresa privada, la cual se encuentran normalizadas por el *“Reglamento sobre Los Desechos Y Residuos Generados por los Centros de Salud y afines, emitido mediante Decreto 126-09”*.

Se realizó una jornada de limpieza general en esta área del hospital, en la cual se aplicó las medidas descritas en la **“guía de Limpieza y Desinfección de Superficies”** emitida por el **Ministerio de Salud Publica de la República Dominicana**, de igual modo se aplicó el protocolo en todas las áreas del hospital, y también las nuevas medidas para obtener mejoras en el proceso de limpieza y desinfección, dichas novedades están fundamentadas en el objetivo de aplicar acciones preventivas, correctivas y alineadas al manejo de los desechos hospitalarios para ser implementados en las áreas críticas o de alto riesgo, áreas semicríticas o de riesgo medio y áreas comunes de nuestras instalaciones, a partir del próximo mes de julio 2020.

Procedimiento de la bioseguridad del personal.

El personal de limpieza debe cumplir con las siguientes medidas al momento de realizar su labor:

- Nunca se deben tocar el rostro, los ojos u otras partes expuestas del cuerpo.
- Debe utilizar gafas protectoras
- Nunca se deben compartir, lavar o reutilizar guantes.
- Realizar higiene de manos frecuente (Lavarse las manos antes y después de ingresar a realizar las tareas y antes y después del uso de guantes).
- Conocer y cumplir estrictamente las normas con relación a los riesgos laborales.
- Usar vestimenta adecuada manteniendo el uniforme visiblemente limpio.

Usar mascarilla, gorro, guante, batas desechables

Uso obligatorio de traje COVID-19, cuando se va a realizar la limpieza en las habitaciones donde haya paciente ingresados con la infección del COVID-19.

Recolección de residuos

Los residuos fueron correctamente envasados, etiquetados y herméticamente cerrados del lugar de generación al almacenamiento intermedio o temporal. Los residuos fueron retirados de las



PA

Handwritten signature

áreas por un carro de recolección, con una frecuencia que impida la acumulación que rebase la capacidad de los contenedores de los servicios. El personal encargado está capacitado para la recolección y transporte interno de los residuos, debe verificar que todos los residuos provenientes del punto de origen y/o del almacenamiento inicial estén debidamente clasificados, en caso contrario, el personal encargado de la recolección deberá informar la irregularidad al superior inmediato o supervisor de turno. La recolección se efectuó en horas de menor circulación de pacientes, empleados o visitantes. Los procedimientos se realizaron de forma segura, sin ocasionar derrames de residuos. Los residuos generados en servicios de cirugía y sala de partos, deben transportar directamente al almacenamiento temporal.

Frecuencia de Limpieza Según Clasificación Áreas

Frecuencia de Limpieza Concurrente Clasificación de las áreas Frecuencia Mínima Áreas			
Áreas Críticas	UCI	3 veces por día	Horarios preestablecidos y siempre que sea necesario
	Laboratorio		
	Neonato		
	Quirófano		
	Pie Diabético		
	Emergencia		
Áreas Semicríticas	Consultorios	2 veces por día	Día y horario preestablecidos y siempre que sea necesario
	Áreas de Diagnostico		
Áreas Comunes	Pasillos	1 veces por día	Día y horario preestablecidos y siempre que sea necesario
	Sala de espera		
	Parqueos		
	Áreas perimetrales		
	Comedor		
	Oficinas		

Fuente: Departamento Mayordomía

Proceso para desinfección: Tipos de desinfectantes en desinfección de equipamientos y superficies a implementar: Presept, Agua oxigenada, Alcohol, Compuestos que liberan cloro active, Cloro inorgánico.

**Retiro de insumos del Almacén General
Periodo julio-septiembre 2020**

Producto	Unidad de Medida	Julio	Agosto	Septiembre	Total
Papel toalla slimroll 6/850	UNI	240	204	234	678
Papel jumbo f/6	UNI	72	84	78	234
Jabón de cuaba liquido	UNI	15	6	6	27
Gel soap sanitizante 400ml	UNI	22	12	24	58
Jabón de manos antibacterial 400ml	UNI	18	18	36	72
Cristalizado p/ pisos	GL	2	1	1	4
Desinfectante p/ pisos	UNI	6	24	18	48
Cloro	UNI	15	30	34	79
Fundas rojas 5g.	fard	0	0	5	5
Fundas rojas 28x35, 30g	fard	11	14	6	31
Fundas transparentes 28x35	fard	40	26	15	81
Funda neg/ 28x35 mediana	fard	0	0	0	0
Funda neg/ 36x54 grande	fard	0	8	0	8
Fundas rojas 36x54 grande	fard	0	0	5	5
Escobas plásticas	UNI	0	16	11	27
Recogedor de basura	UNI	0	0	0	0
Limpiador de cristales	UNI	0	6	0	6
cubetas plásticas 3g	UNI	0	0	0	0
Brilo p/ pulir pisos	lib	4	0	0	4
Detergente en polvo	Saco	1	3	4	8
Suapers #36	UNI	12	0	10	22
Vasos cónicos	paq	24	25	25	74
Guantes f/ negros	pare	6	12	9	27
Cortinas p/ baños	UNI	0	16	16	32
Brillo la maquina	UNI	0	10	0	10

Fuente: Departamento Mayordomía

Lavandería

Implementación de formulario para el control de la recepción y la devolución de ropa hospitalaria (SG-FO-001).

Se realizó un levantamiento en el área de cirugía en el que se contabilizaron 4 paquetes de cirugías, uno que poseemos en stock, y fueron adquiridos las sabanas del área de hospitalización, se solicitó la autorización para la no elaboración de la requisición de telas para el trimestre julio-septiembre 2020, ya que las cirugías están suspendidas por el COVID-19. Y aun contamos con stock de ropa quirúrgica.

Se hizo entrega de 62 juegos de sabanas hospitalarias, de este modo queda totalmente abastecido el hospital.

Se hizo entrega de una corcha personalizada y lavable, a cada usuario que usa los servicios de hemodiálisis, mediante un formulario que contiene todas las informaciones del paciente.

Con el propósito de contar con un instrumento normativo que permita el debido control y conservación de las corchas, propiedad del **Hospital Docente SEMMA Santo Domingo**, se elaboró un conjunto de normas que regularicen el uso de las corchas en el área de Hemodiálisis.

1. Se le concederá la custodia de las corchas a cada paciente que reciben el servicio de hemodiálisis en el Hospital Docente SEMMA Santo Domingo.
2. Es responsabilidad del paciente velar por el debido cuidado y bioseguridad de las corchas asignada.
3. Las corchas serán serigrafiadas y rotuladas con el nombre del Hospital Docente SEMMA Santo Domingo y el nombre del paciente.
4. Se le entregara un acuse de recepción de la corcha a cada paciente.
5. Las corchas serán sustituidas solo por deterioro.
6. En caso de pérdida de la corcha, deberá ser sustituida por el paciente.



Proceso de lavado de la ropa hospitalaria

El procesamiento para lavar, desinfectar y dejar la ropa hospitalaria apta para su uso, empezamos por el clasificado de la ropa. En este proceso se remueve toda la suciedad con la ayuda de la lavadora industrial por medio de las revoluciones a través del centrifugado, los insumos, la duración, el volumen y la temperatura del agua con el fin de lograr un efecto desinfectante.

Los productos que utilizados para lavar la ropa son los descritos a continuación:

1. Jabón Duyu: para fines de desinfectar la ropa

2. CL-U: Cloro para ropa hospitalaria.
3. Desvanecedor de sangre: para remover la ropa con mancha de sangre
4. Liqui-Ar: Detergente para las bacterias
5. Suavizante de tela

Se ha cumplido según lo programado con las reparaciones y mantenimientos programados, por lo que tenemos en operación en la actualidad los equipos descritos a continuación:

1. Dos (02) secadoras industriales de 75 libras
2. Dos (02) Lavadoras Industriales de 60 libras
3. Dos máquinas de coser

Alimentación

La asistencia alimentaria del paciente fue lograda en un 100% conforme a la hoja de dieta médico, así como la elaboración de los alimentos a las áreas requeridas para actividades y capacitaciones y la elaboración de los alimentos al personal con derecho a la alimentación en sus turnos correspondientes (Residentes médicos) fue logrado en un 100%.

Se establecieron normas de Bioseguridad en los Servicios de Alimentos Hospitalarios.

1. Utilizar siempre el gorro, guantes y mandil mientras permanezca en el área
2. Utilizar el nasobusco (mascarilla) durante se manipulen los alimentos o durante el proceso de su elaboración y cuando se sirve al paciente en el área de hospitalización
3. Informar a su superior inmediato sobre cualquier afección que presente
4. Mantener las manos, uñas y antebrazo limpias. (Lavándose frecuentemente)
5. No salir del área con el mandil

**Cantidad de raciones alimenticias
Periodo julio-septiembre 2020**

Mes	Suave hipo sódico	Liquida	Dieta Diabético	Corriente	Total de dietas
Julio	254	100	146	47	547
Agosto	274	79	90	39	482
Septiembre	175	63	55	41	334
Total	703	242	291	127	1,363

Fuente: Departamento de Alimentación



Seguridad

Se instaló un sistema de video vigilancia, el cual tiene como objetivo fortalecer la seguridad, con este daremos cobertura a una amplia diversificación de áreas, para las cuales es necesaria una vigilancia constante, tanto en el interior como en el exterior de nuestro hospital, para mantener bajo protección los inventarios, la infraestructura, los usuarios y los empleados.

Se hizo formal entrega de los Carnets de Identificación, los cuales estarán destinados para uso en las visitas a los pacientes que se encuentren hospitalizados, así como a los proveedores que presten servicios en nuestro Hospital, instruyendo a la encargada de Seguridad para que en lo adelante, toda persona que ingrese al área de Hospitalización, debe estar identificado, para de este modo tener un mayor control.

Se realizó la distribución de los miembros en los lugares estratégicos y apoyo de los mismos a las diferentes áreas.

GERENCIA JURÍDICA.

Documentos Legales Periodo julio-septiembre 2020

Tipo de documento	Cantidad	Observación
Contratación de servicios personales	8	Ley 41-08 de Función Pública
Contratación de bien y servicios	2	Ley 340-06 de Compras y Contrataciones
Elaboración y revisión de los documentos legales	10	Opinión Jurídica
Asesoramiento al Comité de Compras		Ley 340-06 de Compras y Contrataciones
Acuerdos de pagos	2	Ley del Código Civil Dominicano
Actos de Descargos y Finiquitos Legales contra cheques	4	Ley 41-08 de Función Pública
Solicitud de pago a Notario	2	Documentos legales
Total documentos legales	28	

Fuente: Gerencia Jurídica



Las cuentas incobrables, en este tercer trimestre fueron recibidos de la Subdirección Administrativa y Financiera un total de 30 expedientes, los cuales fueron regresados de manera

oportuna; en este caso la Gerencia Jurídica solicita instrumentar dichos expedientes con documentos que detalló en la referida remisión.

SUB-DIRECCIÓN GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO.

Al mes de septiembre 2020, el Hospital contempla un total de 618 empleados, de los cuales 243 corresponden al área administrativa y 375 al área médica, para un ponderación de 39% del área administrativa y un 61% del área médica respectivamente.

Mientras, que a nivel del sexo se refleja que de este total 175 son de sexo masculino y 444 son de sexo femenino, reflejando este último un mayor porcentaje.



Fuente: Sistema de personal

Reclutamiento y Selección de Personal

Reclutamientos realizados Periodo de julio - septiembre 2020.

Área	Requisiciones recibidas	Requerimiento	Observación
Subdirección de Planificación	01	Médico Epidemiólogo	Por la alta demanda de médicos epidemiólogos por la pandemia ha imposibilitado su reclutamiento
Emergencia	01	Médico Emergenciólogo	Canalizada
Endocrinología	01	Médico Endocrinólogo	Canalizada
Pie Diabético	01	Médico Cirujano-Especialista en Pie Diabético	Canalizada
Enfermería	02	Una Auxiliar de Enfermería Una Enfermera de Atención Directa	Canalizada
Total	06	Canalizadas	05

Fuente: Sistema de personal / Resumen de Acciones de Personal

Es decir, en este trimestre del año fueron realizados (03) nombramientos con el objetivo de cubrir las vacantes regulares en la institución.

Mientras que de manera temporal fueron reclutados (02) especialistas médicos por servicios prestados.

**% Efectividad Requisiciones de Personal
Canalizadas
Periodo julio - septiembre, 2020**



Fuente: Sistema de personal

Acciones de personal

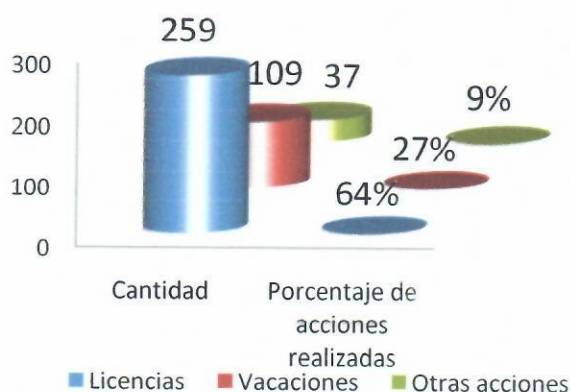
**Acciones de Personal
Período julio – septiembre 2020**

Descripción de la Acción de Personal	Cantidad
Cambio de dependencia	8
Cambio de horario	1
Incentivo	6
Licencias	261
Nombramiento probatorio	3
Nombramiento Regular*	5
Permiso (Más de tres días)	2
Promoción + reajuste salarial	1
Renuncia	6
Traslado	3
Vacaciones	109
Total	405

Fuente: Sistema de personal



GA
[Handwritten signature]



Fuente: Sistema de personal

Compensación y Beneficios

Durante el trimestre julio – septiembre fue derogado por concepto de nómina lo siguiente:

Monto nómina trimestre julio – septiembre, 2020.

Mes	Monto total (RD\$)	Cantidad de empleados
Julio	17.670.596,44.	618
Agosto	17.610.401,69	617
Septiembre	17.648.341,13	618
Total	52,929,339.26.	

Fuente: Sistema de personal

Créditos recibidos de la TSS Periodo julio – septiembre 2020

Mes	Crédito otorgado por TSS
Julio	RD\$238,438.68
Agosto	RD\$23,100.
Septiembre	No ha sido ajustado.
Total acreditado	RD\$261,538.68.
Mes	Crédito otorgado por TSS
Abril	RD\$226,514.03.
Mayo	RD\$153,102.80.
Junio	RD\$89,392.33.
Total acreditado	RD\$696,364.26

Fuente: Página de la Tesorería de la Seguridad Social.



Capacitación y Educación Continua.

Durante el trimestre julio–septiembre 2020 fue solicitada la aprobación del ajuste del programa de capacitación aprobado para el año, esto con la finalidad de dinamizar las capacitaciones vía virtual, esto en base a que durante el trimestre abril–junio, 2020 no fueron efectuadas capacitaciones. En tal sentido, fueron aprobadas 12 capacitaciones tomando en consideración el periodo faltante para culminar el año y la disponibilidad virtual de los facilitadores asignados por las instituciones del INFOTEP y CAPGEFI.

Capacitaciones

No.	CAPACITACIÓN	SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	5s												
2	Activo Fijo												
3	Análisis e Interpretación de Estados Financieros												
4	Calidad en el Servicio												
5	Comunicación Efectiva												
6	Curso Modular Hacienda Pública												
7	Finanzas Personales												
8	Manejo de Conflictos												
9	Manejo de desechos hospitalarios												
10	Paquete Office *												
11	Planificación Estratégica												
12	Técnicas de Coaching Empresarial												

Fuente: Servicio de Capacitación

Registro y Control.

Desde marzo, 2020 producto de la pandemia fue descontinuado el ponche del personal, pero a partir del mes de septiembre, con la finalidad de monitorear de manera más eficiente la asistencia de los colaboradores, fue reiniciado el ponche de los empleados, tomando las medidas pertinentes con el personal para evitar la propagación del virus y otorgando 20 minutos adicionales al periodo de gracia reglamentado tomando en consideración los inconvenientes que se le presentan a los empleados/as en el trayecto de su casa al hospital producto de la pandemia.

Luego de normalizado el proceso, se ha estado remitiendo los reportes de asistencia del personal a los supervisores de las áreas.



Evaluación del Desempeño.

Con la finalidad de llevar a cabo esta actividad se realizaron los aprestos correspondientes para realizar la evaluación del personal con el acompañamiento del Ministerio de Administración Pública (MAP), la Subdirección de Planificación y del área de Tecnología, acordando la realización de Evaluación de Desempeño por factores.

Encuesta Clima Organizacional

Esta encuesta fue realizada por primera vez en el hospital y conto con el acompañamiento del Ministerio de Administración Pública (MAP).

Fue realizada a 156 empleados/as con periodo de tres semanas otorgado por el Ministerio de Administración Pública para su realización. Sin embargo, fueron realizados todos los aprestos correspondientes y la misma fue efectuada en una semana. Su rápida aplicación y el corte de los tiempos de entrega de la encuesta al Ministerio fue merecimiento de un correo de reconocimiento por la Licda. Guadalupe Sosa Veras, Directora de Gestión del Cambio del Ministerio de Administración Pública, MAP.

En base a los resultados obtenidos en la encuesta se espera un informe del MAP, para realizar planes de acción en el hospital que conlleven el fortalecimiento de la cultura organizacional y el mejoramiento de las debilidades detectadas.

SUB-DIRECCIÓN DE PLANIFICACIÓN.

Durante el Tercer Trimestre correspondiente a Julio-Septiembre 2020 esta Subdirección con sus tres Gerencias se enfoco en realizar las actividades contempladas en el Plan Operativo y otras no contempladas en dicho plan.

Las actividades desarrolladas fueron las siguientes:

- El 10 de julio se socializó el **Manual de Gestión de Expedientes Clínicos** con personal de las áreas de archivo, admisión, auditoría médica, admisión y área médica, esto con el objetivo de empoderar las áreas en cuanto a la conformación y control de los expedientes de los pacientes.



- Se concluyó la identificación sobre las acciones realizadas como respuesta a los hallazgos resultados de la evaluación del control interno realizado por la **Cámara de Cuentas 2016-2017**.
- Se ha participado en dos (2) reuniones ordinarias del Comité de Satisfacción al Usuario, para la mejora a las acciones identificadas, allí presentadas.
- Como actividad de la Comisión de Satisfacción al Usuario y con el objetivo de realizar levantamiento de procesos que permitan la recolección, análisis y procesamiento de datos estadísticos que faciliten la toma de decisiones y el desarrollo de las actividades de la Institución, se ejecuto trabajo de campo para medir tiempo de facturación, donde se evidenciaron grandes quejas y se recomendaron acciones de mejoras elaborando un informe el cual fue presentado en el Comité de Satisfacción a las Acciones de Seguimiento a la Satisfacción de Usuario.
- Se elaboró un primer borrador denominado Informe de Gestión periodo 2017-2020 y se entregó a la DG a fin de elaborar las Memorias de Gestión correspondientes al mismo periodo para ser entregado a las nuevas autoridades.
- Se concluyó el informe final memoria 2019 y se publico en el Portal de Transparencia.
- Mediante sección de trabajo con parte de los integrantes de la CEP, se revisó y validó el plan de trabajo 2021 de la Comisión de Ética Pública a fin de remitir a la DIGEIG.
- Se elaboró el plan de trabajo el cual contempla el cronograma de actividades para el proceso de Planificación (elaboración de POA, PACC y Presupuesto) correspondiente al año 2021.
- Se evaluó el informe de ejecución presupuestaria y Plan de Compras y Contrataciones (PACC) correspondiente a semestre enero junio 2020, se hicieron las observaciones correspondientes.
- Se retomó el tema de la Estructura Organizativa (organigrama) a fin de revisar con los encargados de áreas la propuesta recibida, aplicar las observaciones y consensuar con la técnico asignado para que sea refrendada por el Ministro de Administración Pública.
- Se realizaron dos (2) actividad de socialización de la plataforma estratégica.

En lo relacionado a la documentación de proceso en el trimestre fueron elaborados y aprobados 2 (dos) documentos como se muestra en la tabla siguiente.



Sistema de Gestión Documental

DOCUMENTO	CÓDIGO	NOMBRE	ÁREA	ESTATUS
Matriz	PD-MT-002	Matriz Seguimiento Acciones del Comité de la Satisfacción al Usuario	Planificación	Aprobado
Formulario	SG-FO-001	Formulario Control de Ropa Hospitalaria	Servicios Generales	Aprobado

Fuente: Departamento de Planificación

Gerencia de Monitoreo y Evaluación.

Con el objetivo de coordinar el monitoreo y evaluación del cumplimiento de las políticas, planes, programas y proyectos a nivel de resultados, la gerencia realizó la primera evaluación POA semestre enero-junio 2020, posteriormente se presentaron los resultados en plenaria y se publicó en el portal de transparencia el informe final de evaluación.

Durante el proceso se evaluaron los planes de trabajo de Salud Colectiva y Mantenimiento.

Durante el T3 se recibieron, analizaron y ejecutaron 4 solicitudes de cambio de 4 áreas para modificar documento POA (2 solicitudes), y documento del SGD (2 solicitudes), de los cuales 3 fueron aprobadas.

Solicitudes de cambio

No	Código	Descripción	Área	Cant.
1	AF-PR-001	Proc. Recepción de Bienes y Servicios	Subdirección Adm. Financiera.	1
2	PD-MT-002	Matriz Seguimiento Acciones del Comité S. U.	Subdirección de Planificación	1
3	PD-FO-003	Formulario Traslado de Pacientes	Admisión	1
4	POA	POA	Subdirección Gestión Talento H.	1
TOTAL				4

Fuente: Gerencia Monitoreo y Evaluación

Dando cumplimiento a las actividades contempladas en el POA 2020, se elaboró el plan de trabajo el cual incluye el cronograma de ejecución para el **proceso de evaluación POA HDSSD 2020** correspondiente al **T3**.



Gerencia de Epidemiología.

Para el periodo julio-septiembre la gerencia ha desarrollado las actividades conforme se establece en el POA.

Cantidad de Actividades Realizadas y Notificadas Periodo: julio-septiembre 2020.

No.	Actividades	Julio	Agosto	Sept.	Total
1	Casos Covid-19	48	39	22	109
2	Casos Neumonía	2	1	1	4
3	Casos Dengue	0	0	0	0
4	Casos Malaria	0	1	0	1
5	Infecciones Intrahospitalarias	0	0	0	0
6	Defunciones	18	20	22	60
7	Nacidos vivos	0	0	0	0
8	Consejería Pre y Post natal	61	58	92	211
9	Salud Colectiva	27	26	70	123
10	Charlas	4	1	1	6
11	Programas TB	0	0	0	0
12	Sala Lactancia	0	0	0	0

Fuente: Libros registros



Con relación a la notificación de los indicadores Covid-19, se notifica al área V pero a su vez al Ministerio de Salud Pública mediante el formulario de notificación obligatoria caso a caso; al área V se reporta vía WhatsApp diariamente: disponibilidad de cama, disponibilidad de ventiladores, traslado interno y externo y defunciones, de igual manera cada lunes se realiza el reporte y se envía a dicha Área.

Programas de Salud Colectiva.

En lo referente a las acciones dirigidas a la promoción de la salud y prevención de las enfermedades esta unidad, se realizaron 6 charlas relacionadas con el Covid-19.

En relación a los Programas de Inmunización Ampliado (PAI), y Sala de Lactancia Materna están cerrados.

En referencia al Programa Nacional de Control y Eliminación de Tuberculosis no se detectaron casos nuevos.

En Servicio de Atención Integral (SAI) tuvimos 105 pacientes citados para su correspondiente seguimiento y entregarle los retrovirales además recibimos 1 paciente nuevo.

GA

Handwritten signature

Se gestionaron las vacunas para el personal del hospital, las cuales fueron recibidas para posterior aplicación de las mismas.

Gerencia Estadísticas, Admisión y Archivo Clínico.

Estadísticas.

Se está actualizando la Matriz estadísticas generales HDSSD 2020, para la entrega del tercer trimestre a la OAI.

Admisión.

Cantidad de Actividades Periodo: julio-septiembre 2020

Consolidado	Julio	Agosto	Sept.	Total
Servicios de Traslados	37	32	38	107
Admisiones	1,377	995	1,009	3,381
Pacientes hospitalizados	90	82	79	251

Fuente: Departamento de Admisión

Servicios de Traslados	
Motivo	Cantidad
Colonoscopia	2
Doppler	4
Resonancia Magnética	9
Tomografías	88
Cirugía aneurisma	1
Cateterismo	1
Angioresonancia	1
Electroencefalograma	1
Total	107

Fuente: Departamento de Admisión



Archivo Clínico.

En el proceso de reordenamiento y clasificación los expedientes clínicos de los archiveros, se han procesado un total de **1,734 expedientes**, los cuales han sido depurados y digitados en la Matriz Registro de Expedientes.

Proceso	Julio	Agosto	Septiembre	Total
Registrados en Matriz	400	420	394	1,214
Recibidos en Facturación	258	22	240	520
Total	658	442	634	1,734

Fuente: Departamento de Archivo Clínico

A fin de dar seguimiento a la matriz de registro expedientes clínicos se implemento la remisión semanal de informes conforme tablas de recopilación de información a la Sub-Dirección de Planificación.

GERENCIA COMUNICACIONES.

No presentó informe.

OFICINA LIBRE ACCESO A LA INFORMACIÓN.

Conforme al registro de solicitudes de información pública, en la Oficina de Libre Acceso a la información en el Periodo Julio – Septiembre 2020, fue tramitada una (01) solicitud de información pública la cual fue respondida en tiempo hábil de manera satisfactoria.

**Solicitudes realizadas
Julio - Septiembre 2020**

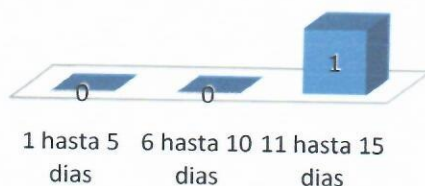


Fuente: Oficina Libre Acceso a la Información Pública

La ley 200-04 de Libre Acceso a la Información Pública establece que las solicitudes de información deben ser entregadas en tiempo oportuno, veraz, adecuada y objetiva.



Días entre la solicitud y la entrega de información solicitada a la OAI



Fuente: Oficina Libre Acceso a la Información Pública.

Según la gráfica podemos evidenciar que la solicitud hecha en el trimestre fue respondida en la categoría de 10 hasta 15 días, cumpliendo así con la ley 200-04 que otorga un plazo de hasta 15 días hábiles.

Evaluación en Transparencia. A la fecha de este informe, estamos en el proceso de evaluación del mes de Septiembre por eso no tenemos calificación de dicho mes.



Fuente: Oficina Libre Acceso a la Información Pública



Portal 311 de Quejas, Denuncias, Reclamaciones y Sugerencias. No tuvimos casos en el portal del 311 de quejas, denuncias, reclamaciones y sugerencias.

La Comisión de Ética Pública del HDSSD. La comisión de Ética Pública (CEP) fue evaluada durante los dos primeros meses del tercer trimestre del año 2020 sacando la mayor puntuación en los dos primeros meses del año (Julio, Agosto) y el mes de septiembre está en proceso de evaluación.

INFRAESTRUCTURA.

Ejecuciones en infraestructura Periodo julio-septiembre 2020

Área	% Ejecución
Readecuación Farmacia Hospitalaria	75%
Readecuación Consultorio para personas con discapacidad	100%
Acondicionamiento consultorio ortopedia	100%

Fuente: Área Infraestructura

GERENCIA TECNOLOGÍA.

Estructurado el cableado de red y centralizado el servicio de UPS

El departamento de Tecnología se ha mantenido haciendo cambio del cableado de red y estructurado en algunas, estas son:

- Conexión del edificio materno (Semmita) con nuestro data center que se encuentra en el edificio administrativo.
- Cableado de red es en el almacén de medicamentos e insumos, se organizó el cableado que se encuentra en el gabinete colocado en Neumología.
- Proyecto del Sistema de Vigilancia y Monitoreo puesto en producción recientemente el cual trabaja bajo el protocolo TCP/IP este interconecta en todas las áreas que se encuentran cámaras instaladas, para este proyecto se adecuo una área en donde el encargado de Red y Telecomunicaciones y el Soporte Técnico II de Computo trabajaron la conexión de la PC que está siendo usada para el monitoreo de las cámaras.



Lectores de código de barra, el Core institucional (Nimbo) se encuentra con las adecuaciones para la instalación y configuración de los equipos.

El Hospital reconociendo su dependencia operativa de los sistemas informáticos, y la pérdida potencial de ingresos y control de operaciones que pueden ocurrir en el caso de un desastre;

autoriza la preparación, ejecución y mantenimiento de un Plan de Continuidad del Negocio y de Recuperación de Desastres.

El principal objetivo de un Plan de Continuidad del Negocio y de Recuperación de Desastres es garantizar la capacidad del hospital para operar y minimizar las pérdidas ante una situación de emergencia en que se interrumpa el curso normal del negocio.

El Plan de Continuidad del Negocio y de Recuperación de Desastres contiene las acciones, procedimientos, planes de contingencia o planes alternos, tomando en consideración todos los procesos de negocios y operativos del HDSSD, en especial los procesos considerados como críticos, así como los riesgos inherentes a dichos procesos.

Para una buena ejecución y elaboración del Plan de continuidad del Negocio el departamento de tecnología ejecuta diario back up de sus bases de datos:

Back Up

Base de Datos	Descripción
Nimbo	Core del hospital
Labplus	Sistema de laboratorio clínico
Labplus_ Resultados	Integración de los resultados de análisis de laboratorio clínico en el record clínico
Record_C	Record clínico electrónico del paciente
HDSSDS_DB	Citas médicas y cuentas por pagar
Consulta	Nomina, personal y facturación
Reloj_HDSSD	Ponche del reloj de empleado

Fuente: Departamento de Tecnología

Al sistema Nimbo se realizan Back Up de manera priorizada con la periodicidad siguiente:

- Diario
- Semanal
- Mensual

Aplicación de Respaldo.

Para el respaldo de las bases de datos tenemos la aplicación Claro Cloud Empresarial la cual nos da un almacenamiento de 250GB para uso exclusivo de nuestro respaldo de las bases de datos más críticas de la institución.

Esta se encuentra configurada para que diario se ejecute a las 7.00pm de cada día, haciendo esta un back up en las nubes de nuestras bases de datos una vez terminado el proceso la aplicación envía un correo al Gerente de Tecnología del estatus del back up realizado.

Ambiente de Prueba.

El departamento de Tecnología junto al personal de Avathar Tech han creado un ambiente de prueba para nuestro Core en este se ejecutan las solicitudes de los usuarios antes de llevar a producción y como su nombre lo dice es nuestro ambiente de prueba, su base de datos es distinta a la de producción es decir que cualquier proceso que se ejecute en este no afectara nuestra producción,

Pantalla de Bienvenida



Elaboración del análisis de impacto del negocio.

Nuestro BIA se encuentra en la etapa de un borrón, se han elaborado entrevistas a algunos encargados para identificar de sus procesos los más crítico y quien sería la persona responsable de ejecutarlos.

Áreas Crítica identificadas del HDSSD:

- 1. Facturación:**
 - 1.1. Facturación Emergencia
 - 1.2. Servicio Ambulatorio
 - 1.3. Apoyo Diagnostico
 - 1.4. Farmacia
- 2. Caja**
- 3. Cita**
- 4. Financiera**
 - 4.1. Tesorería
 - 4.2. Almacén General
 - 4.3. Contabilidad General
 - 4.3.1. Inventario



4.3.2. Cuenta por Cobrar

4.3.3. Cuenta por Pagar

5. **Correo Institucional**

6. Nómina

Objetivo del BIA.

- Identificar las aplicaciones críticas de la organización y sus interdependencias.
- Identificar el impacto causado a la organización por la interrupción de cada una de las aplicaciones.
- Identificar los recursos mínimos necesarios para una recuperación satisfactoria de las aplicaciones identificadas como críticas.
- Identificar los tiempos de recuperación y los puntos de recuperación de la información.

Identificación de RTO.

Este expresa el tiempo durante el cual HDSSD puede tolerar la falta de funcionamiento de sus aplicaciones y la caída de nivel de servicio asociada, sin afectar a la continuidad del negocio.

Identificación RPO.

Es el volumen de datos en riesgo de pérdida que la organización considera tolerable. ¿Las transacciones de cuánto tiempo estamos dispuestos a perder, o a tener que reintroducir al sistema?

La respuesta va a depender del volumen de transacciones por unidad de tiempo, y de los mecanismos de back up, pero siempre aumenta el volumen de datos 'huérfanos' a medida que pasa el tiempo desde la última copia de seguridad.

A Continuación las tablas elaboradas para la identificación de nuestro RTO y RPO

Elaboración del Análisis de Riesgo (RA)

Análisis de Riesgo

Luego de un examen sistemático del HDSSD para identificar los peligros, evaluar la gravedad y la probabilidad e implementar medidas de control para reducir los riesgos del área de



Handwritten signature and initials in blue ink.

Tecnología, se elaboró la matriz de riesgos para evaluar las consecuencias, la probabilidad y la calificación general del riesgo de un peligro para el hospital.

Requerimientos:

- Identificar activos que soportan los procesos de negocio
- Identificar posibles amenazas
- Identificar posibles vulnerabilidades
- Evaluar impacto y probabilidad para luego determinar el riesgo
- Establecer los criterios de aceptación de Riesgo
- Indicar tratamiento de riesgo y recomendar controles

Para la elaboración del RA (Análisis de Riesgo) del HDSSD se identificaron algunas amenazas que podrían afectar la institución.

Matriz de probabilidad-impacto

Es una herramienta de análisis cualitativo de riesgos que nos permite establecer prioridades en cuanto a los posibles riesgos de un proyecto en función tanto de la probabilidad de que ocurran como de las repercusiones que podrían tener sobre nuestro proyecto en caso de que ocurrieran.

Matriz de Probabilidad-Impacto

Impacto		
Valor Cuantitativo	Valor Cualitativo (Descripción)	Comentario Explicativo
1	Mínimo	Ninguno o muy poco impacto en los objetivos del negocio.
2	Menor	Leve impacto en los procesos del negocio.
3	Moderado	Puede afectar el logro de un determinado proceso del negocio.
4	Mayor	Probablemente afecte el logro de determinados procesos del negocio.
5	Severo	Probablemente afecte el negocio.

Fuente: Departamento de Tecnología



Mapa de Calor

Los riesgos identificados fueron estimando con qué frecuencia podrían aparecer y cuál es el impacto estimado a nivel financiero, reputacional y estratégico.

		Impacto				
		Mínimo (1)	Menor (2)	Moderado (3)	Mayor (4)	Severo (5)
Probabilidad	Excepción (1)	1	2	3	4	5
	Improbable (2)	2	4	6	8	10
	Probable (3)	3	6	9	12	15
	Posible (4)	4	8	12	16	20
	Muy posible (5)	5	10	15	20	25

Nivel de Riesgo.

Este es el último paso para la evaluación del riesgo es calcular el nivel de riesgo e intervención es interpretarlo.

Nivel de Riesgo	Descripción Cualitativa
15 - 25	Alto
8 - 12	Significativo
4 - 6	Moderado
1 - 3	Bajo

El sistema Nimbo se encuentra en su fase final de los módulos a desarrollar:

Pendiente por Desarrollar

- Indicadores de Estadística y Consultorios

Implementados

- Facturación
- Las Caja Chica
- Activo Fijo
- Contabilidad
- Farmacia
- Cita (Se le presento al departamento correspondiente, estos al momento de la presentación hicieron algunos requerimientos entre ellos subir las citas programadas que tienen en el sistema actual de citas)
- Nómina (Presentado al departamento de Gestión Humana están a la espera de algunos requerimientos solicitados al equipo de desarrollo).
- Almacén General
- Inventario
- Cuenta por Cobrar
- Pie Diabético
- Conciliación Bancaria



Actividades no Contempladas en el POA:

A nuestra entrada a la institución elaboramos un informe inicial el cual se le presento a la Dirección General en conjunto el departamento de Computo ha ido trabajando para minimizar esos hallazgos que se encontraron en ese momento y los que han ido surgiendo.

Puntos Resolver Tecnología

ITEMS	HALLAZGOS	FECHA SOLUCION	ESTATUS	%
1	Servidores	2T-2020	Resuelto	100%
2	Entrada y Salida Data Center	3T-2019	Resuelto	100%
3	Usuarios locales y Dominio	3T-2019	Resuelto	100%
4	Antivirus	3T-2019	Resuelto	100%
5	Alta y baja a Usuarios	3T-2019	Resuelto	100%
6	Medios Extraíbles	3T 2019	En Carpeta	0%
7	Carpetas Compartidas	1T-2020	En Carpeta	0%
8	Backup o Respaldo	2T-2020	Resuelto	0%
9	Servidor WSUS	4T-2019	Resuelto	100%
10	Mesa de Ayuda	4T-2019	En Proceso	60%
11	Politica de Contraseñas	3T-2019	Resuelto	100%
12	Cableado Estructurado	3T-2020	En Carpeta	50%
13	Correo Electrónico	2T-2020	Resuelto	100%
14	Vitalización	2T-2020	En Carpeta	0%
15	Ambiente de Prueba	4T-2019	Resuelto	0%
16	Distribución de UPS	4T-2020	En Carpeta	0%

Fuente: Gerencia de Tecnología



EA
[Handwritten signature]

PRINCIPALES LOGROS INSTITUCIONALES POA.

PERIODO JULIO-SEPTIEMBRE 2020.

1. Informe de Evaluación del Clima Organizacional. HDSS-MAP.
2. Obtención de las Certificaciones NORTIC A2 y A3.
3. Instalación Puesta en Operación del Sistema de Video Vigilancia.
4. Readecuación del Área de Farmacia Hospitalaria. Puesta en Operación en Proceso.
5. Consultorio para Discapacitado. Readecuación y en Servicios, conforme acuerdo.
6. Señalización de las Áreas de Hospital.
7. Implementación y Evaluación de los Planes de Mantenimientos Preventivos y Correctivos.
8. Creación del Comité de Satisfacción de Usuarios. Realización de dos Reuniones Ordinarias.
9. Aumento de Puntuación del Índice de Transparencia (96.5% Agosto).
10. Implementación del Manual del Expediente Clínico.
11. Aplicación de Respaldo de Base de Datos. Back up (Copia de seguridad) de las informaciones.

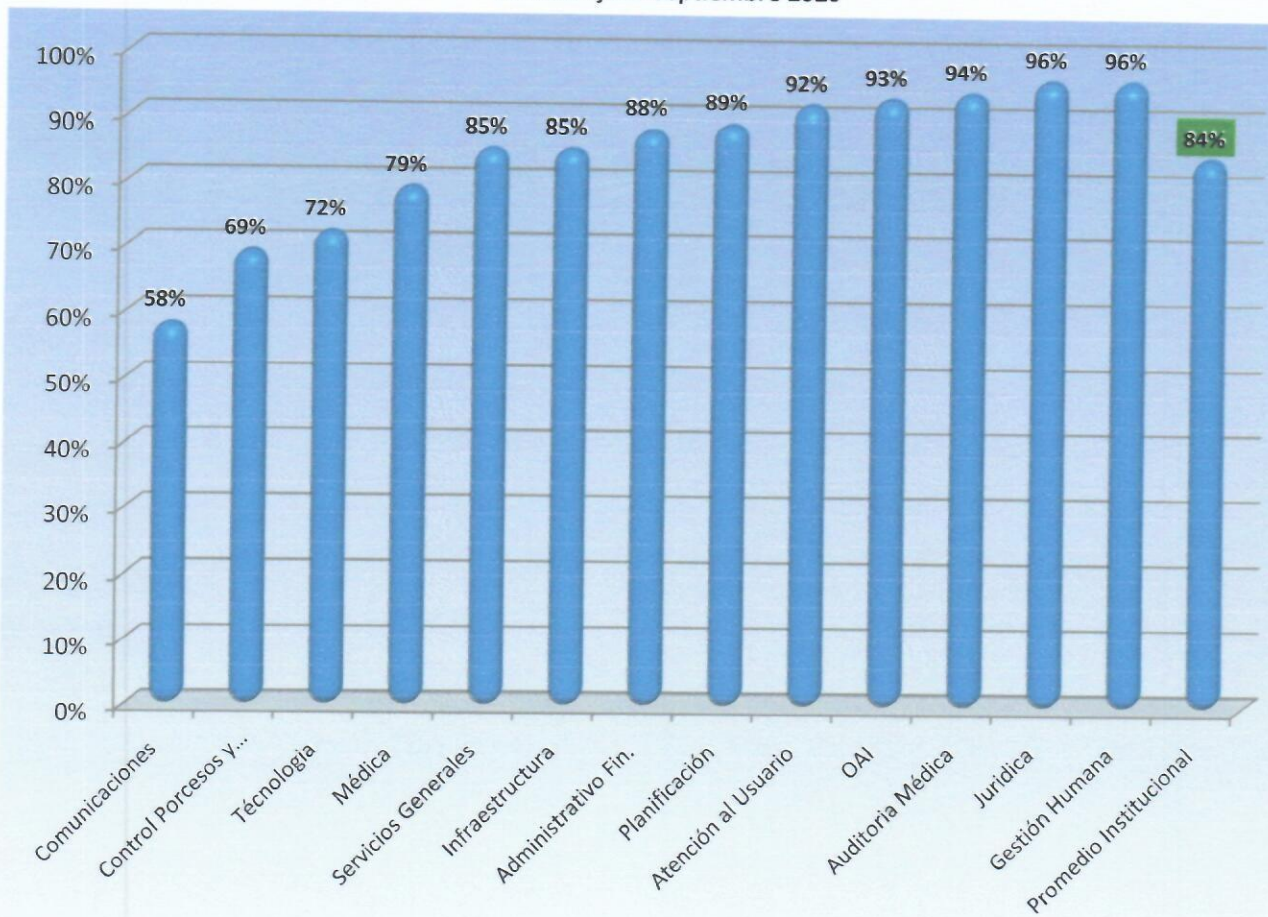


RESULTADOS DE EVALUACIÓN

EVALUACION POA JULIO SEPTIEMBRE 2020			
No.	ÁREAS	Evaluación final	Sistema semáforo
	DIRECCION GENERAL		
1	SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA FINANCIERA (Gerencia Administrativa, Gerencia de Compras, Gerencia de Tesorería, Gerencia de Contabilidad, Presupuesto, Facturación)	88%	
2	SUBDIRECCIÓN PLANIFICACIÓN Y CONOCIMIENTOS (Gerencia de Estadísticas, Admisión y Archivo, Gerencia de Epidemiología, Gerencia Monitoreo y Evaluación).	89%	
3	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN HUMANA	96%	
4	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS GENERALES (Gerencia de Alimentos y Bebidas, Servicio de Transporte, Gerencia de Lavandería, Gerencia de Mantenimiento y Reparaciones, Gerencia de Vigilancia y Seguridad, Gerencia de Limpieza y Desechos Hospitalarios, Eventos y Banquetes).	85%	
5	SUBDIRECCIÓN MÉDICA Y SERVICIOS COMPLEMENTARIOS (Gerencias de Servicios Clínicos y especialidades, Imágenes, Laboratorio, Farmacia y Quirúrgico, Anestesia, Patología)	79%	
6	GERENCIA JURIDICA	96%	
7	GERENCIA TECNOLOGÍA DE LA INFORMACIÓN	72%	
8	GERENCIA DE ATENCIÓN AL USUARIO	92%	
9	GERENCIA DE COMUNICACIONES	58%	
10	OFICINA DE LIBRE ACCESO A LA INFORMACIÓN (Comité de Ética)	93%	
11	CONTROL DE PROCESOS Y REGISTRO	69%	
12	INFRAESTRUCTURA Y MOBILIARIO	85%	
13	AUDITORÍA MÉDICA	94%	
PROMEDIO INSTITUCIONAL		84%	



EVALUACIÓN POA
Periodo: julio-septiembre 2020



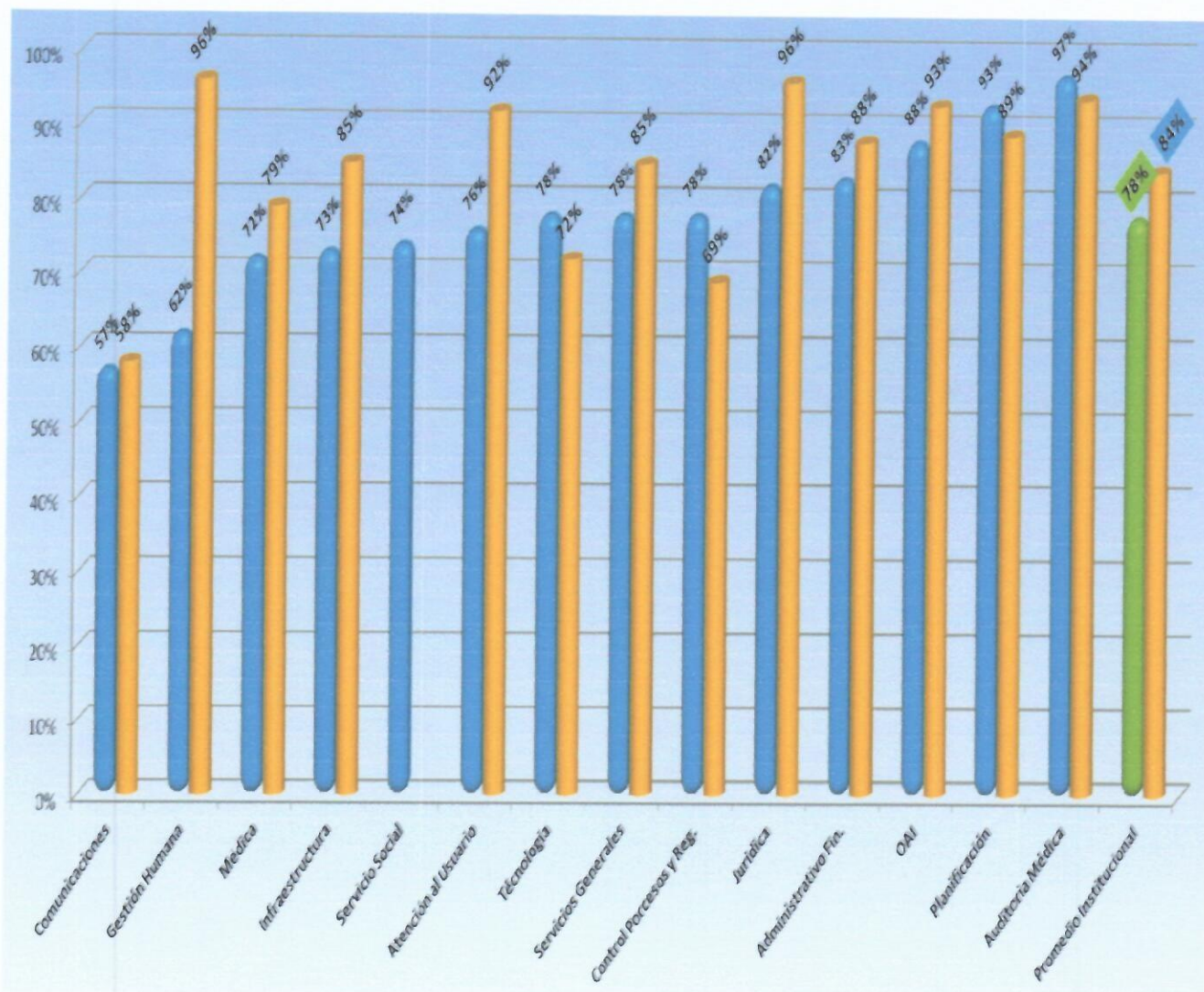
Handwritten signatures and initials in blue ink.

ACUMULADO EVALUACIÓN POA 2020

EVALUACIÓN POA T1 y T11 - T111			
No.	AREAS	T-1 Y T11	T-111
1	Comunicaciones	57%	58%
2	Gestión Humana	62%	96%
3	Médica	72%	79%
4	Infraestructura	73%	85%
5	Servicio Social	74%	
6	Atención al Usuario	76%	92%
7	Tecnología	78%	72%
8	Servicios Generales	78%	85%
9	Control Porcesos y Reg.	78%	69%
10	Juridica	82%	96%
11	Administrativo Fin.	83%	88%
12	OAI	88%	93%
13	Planificación	93%	89%
14	Auditoria Médica	97%	94%
	Promedio Institucional	78%	84%



EVALUACIÓN POA
PERIODO: TI y TII - TIII



PA

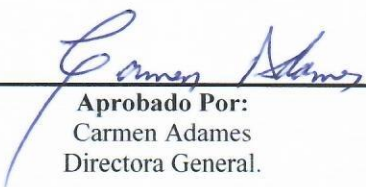
[Handwritten signature]



Elaborado Por:
Dania Alexandra Serrata
Gerente de
Monitoreo y Evaluación



Revisado Por:
Yuberquis Genao
Subdirectora de Planificación



Aprobado Por:
Carmen Adames
Directora General.





**HOSPITAL DOCENTE SEMMA SANTO DOMINGO
REPÚBLICA DOMINICANA**

C/ José Joaquín Pérez esq. Josefa Perdomo, Gazcue, Santo Domingo, R.D.

Tel.: (809) 686-1705 | 1503 | 1428

info@hdssd.semma.gob.do





HOSPITAL DOCENTE SEMMA SANTO DOMINGO REPÚBLICA DOMINICANA

EVALUACIÓN PLAN OPERATIVO ANUAL “POA HDSSD 2020” Periodo: Octubre – Diciembre 2020

JMT-6



info@hdssd.semma.gob.do



[Handwritten signature]



INFORME EVALUACIÓN
PLAN OPERATIVO AÑO 2020
Periodo: Octubre – Diciembre 2020

ELABORADO POR:
SUD-DIRECCIÓN DE PLANIFICACIÓN.

JMTG



Febrero, 2020



INTRODUCCIÓN

El Plan Operativo Anual del Hospital Docente Semma Santo Domingo (HDSSD) es un documento de gestión que facilita la coordinación de los recursos de la institución para que sea posible alcanzar los objetivos contenidos en nuestro plan estratégico, los cuales citamos.

El presente informe de evaluación **T-IV (Octubre - Diciembre)** mide el nivel de cumplimiento de las actividades programadas durante el mismo. El nivel de ejecución del Plan Operativo ha sido determinado a través de los diferentes medios de verificación estipulados por cada uno de las áreas involucradas.

En este documento se proyecta los avances emitidos por las áreas con relación al nivel de cumplimiento de las actividades, el porcentaje alcanzado por áreas y el porcentaje institucional logrado.

JMTG



[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

MARCO ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL.

MISIÓN

Somos una reconocida prestadora de servicios de salud del sector magisterial, que proporciona atención médica integral, humanizada y de calidad, garantizando el equilibrio financiero, la formación del talento humano y el compromiso con el medio ambiente, para la satisfacción de los usuarios.

VISIÓN

Ser reconocida como una institución modelo de excelencia en la prestación de servicios de salud, que garantice la fidelización de nuestros usuarios, apoyados de forma sostenible en los resultados financieros y el uso eficiente de las tecnologías.

VALORES

Ética: Promoviendo entre nuestros usuarios y colaboradores la honestidad, el respeto a las normas, las leyes y la dignidad humana.

Calidad: Pasión por el servicio, garantizando la mejor atención estandarizada, para satisfacer las expectativas del usuario.

Eficiencia: Lograr mejores resultados con la optimización de los recursos existentes.

Transparencia: Garantizamos el acceso oportuno a informaciones fidedignas, de acuerdo a la normativa legal vigente.

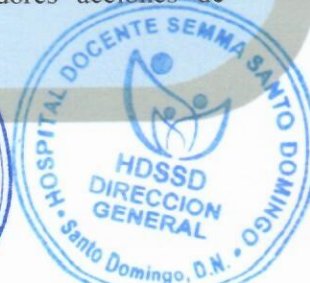
Equidad: Brindando acceso a los servicios de salud, de acuerdo a las necesidades particulares de cada persona, con humanización y espíritu social.

Innovación: Promoviendo proyectos novedosos de integración y desarrollo, para la mejora continua de nuestros servicios y ser un referente institucional.

Solidaridad: Asumimos el compromiso de colaborar con la solución a las necesidades de nuestros usuarios, acorde a nuestras posibilidades.

Compromiso: Promoviendo acciones que garanticen el desarrollo institucional y el respeto a los derechos de los usuarios con fidelidad y sentido de pertenencia.

Responsabilidad social: Promoviendo entre nuestros usuarios y colaboradores acciones de educación, prevención de daño al medio ambiente y de servicio a la comunidad.



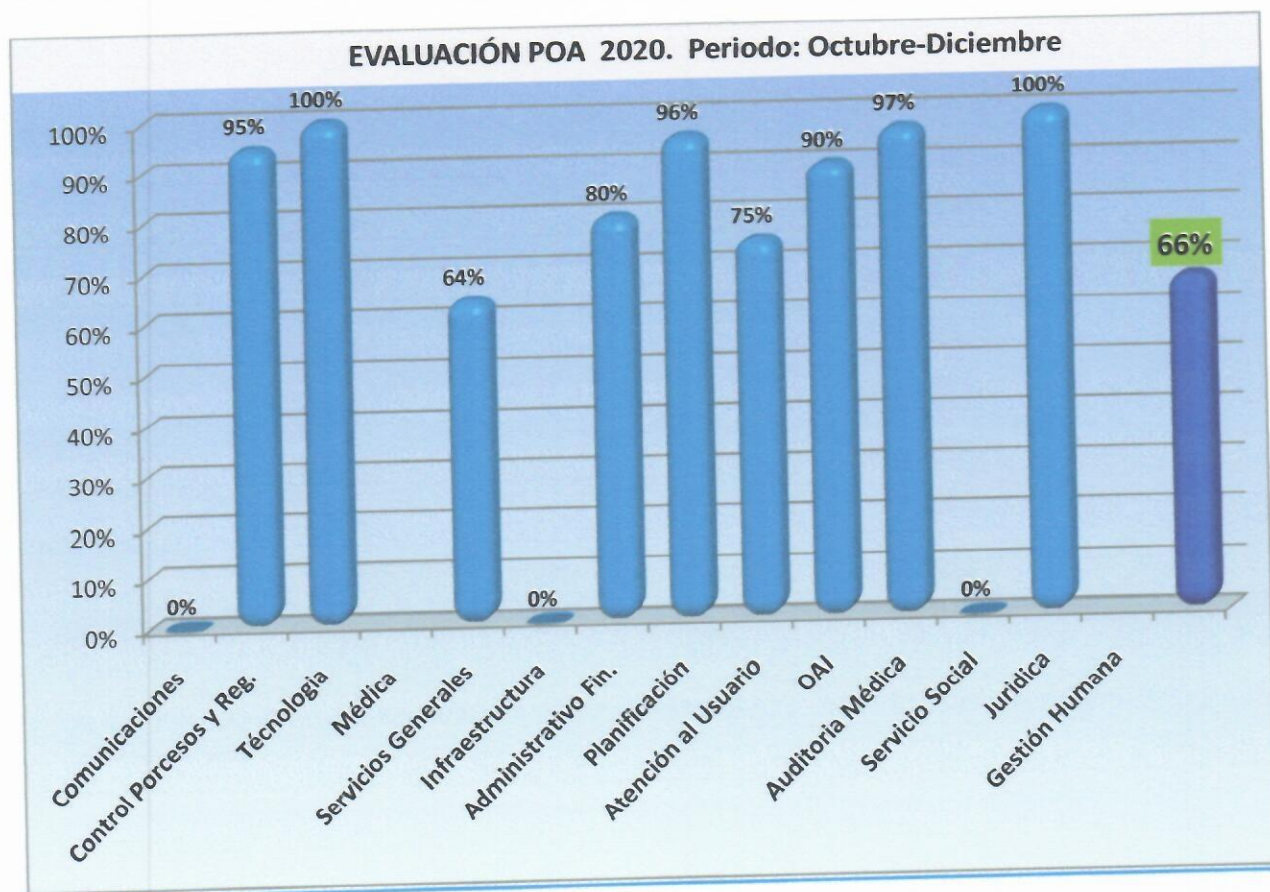
EVALUACIÓN POA T-IV			
PERIODO: OCTUBRE - DICIEMBRE 2020			
No.	AREAS	Puntuación	Sistema semáforo
1	Comunicaciones	0%	☹️
2	Control Procesos y Reg.	95%	😊
3	Tecnología	100%	😊
4	Médica		
5	Servicios Generales	64%	☹️
6	Infraestructura	0%	☹️
7	Administrativo Fin.	80%	😐
8	Planificación	96%	😊
9	Atención al Usuario	75%	😐
10	OAI	90%	😊
11	Auditoria Médica	97%	😊
12	Servicio Social	0%	☹️
13	Jurídica	100%	😊
14	Gestión Humana		
Promedio Institucional		66%	☹️

Fuente: Subdirección de Planificación.



JMTG





MTG.



[Handwritten signature]

ACUMULADO EVALUACIÓN

EVALUACIÓN POA TI y TII - TIII - TIV				
No.	AREAS	T-I Y TII	T-III	T-IV
1	Comunicaciones	57%	58%	0%
2	Gestión Humana	62%	96%	
3	Médica	72%	79%	
4	Infraestructura	73%	85%	0%
5	Servicio Social	74%		0%
6	Atención al Usuario	76%	92%	75%
7	Tecnología	78%	72%	100%
8	Servicios Generales	78%	85%	64%
9	Control Procesos y Reg.	78%	69%	95%
10	Jurídica	82%	96%	100%
11	Administrativo Fin.	83%	88%	80%
12	OAI	88%	93%	90%
13	Planificación	93%	89%	96%
14	Auditoria Médica	97%	94%	97%
Promedio Institucional		78%	84%	66%

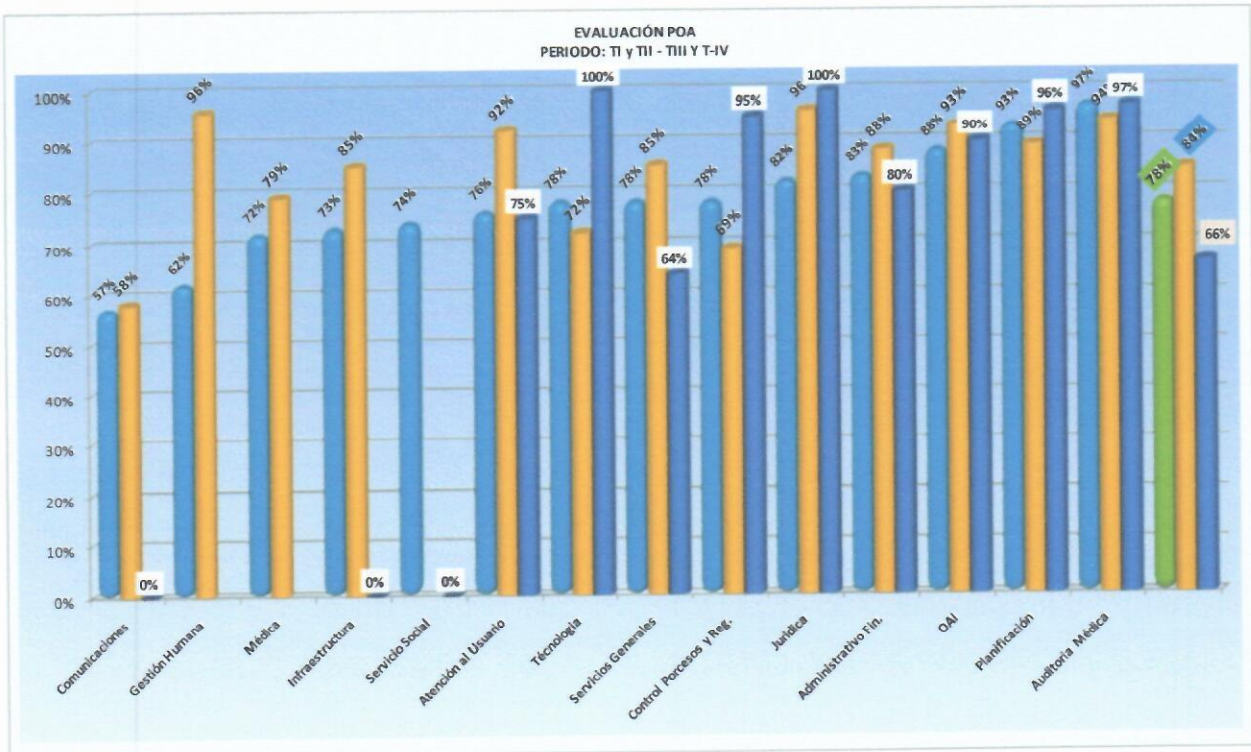
Fuente: Subdirección de Planificación.



UM T-IV

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

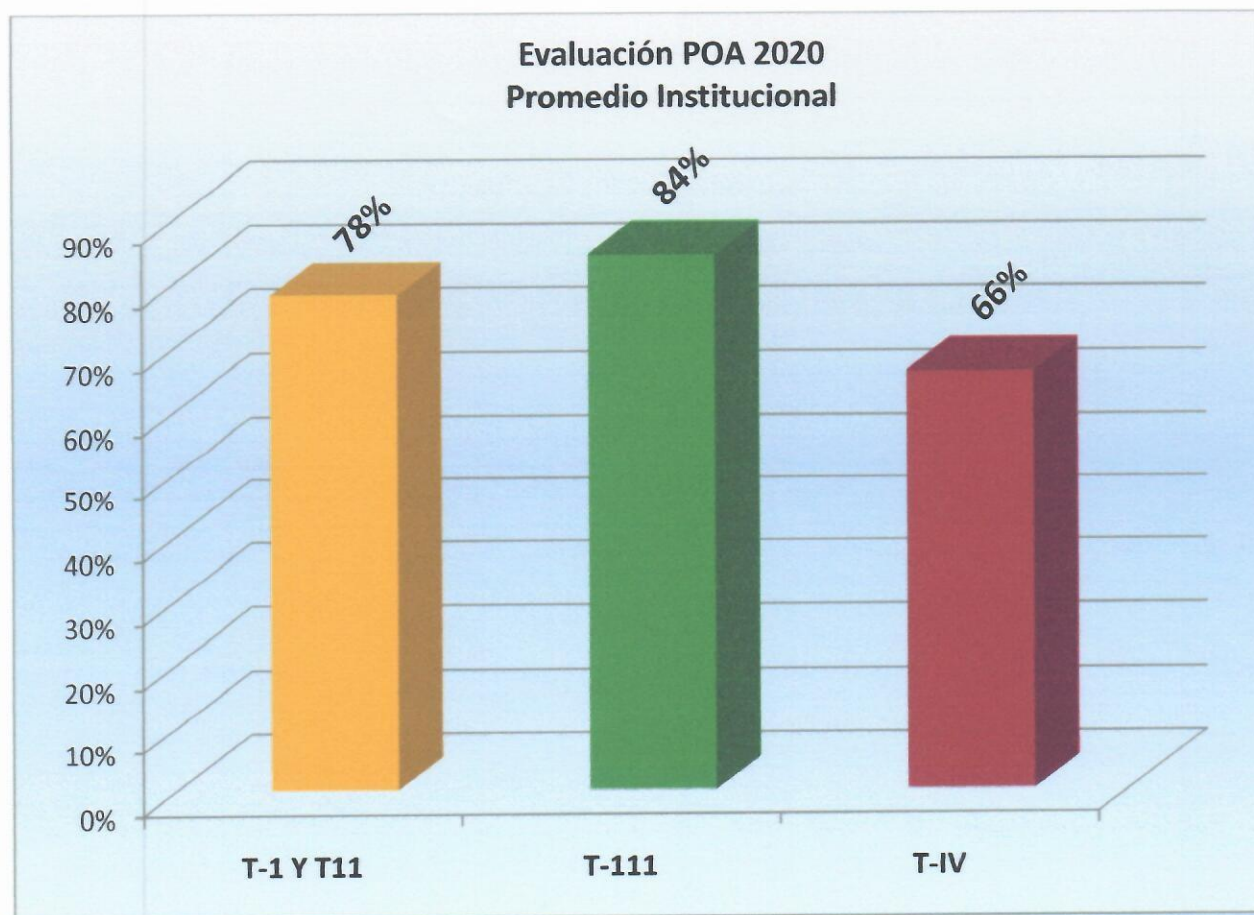


JMT-07



[Handwritten signature]

PROMEDIO INSTITUCIONAL POA 2020



Fuente: Subdirección de Planificación.



[Handwritten signature]



Elaborado Por:
Dania Alexandra Serrata
Gerente de
Monitoreo y Evaluación



Revisado Por:
Yuberquis Genao
Subdirectora de Planificación



Aprobado Por:
José Manuel Tejada
Director General.



HOSPITAL DOCENTE SEMMA SANTO DOMINGO
REPÚBLICA DOMINICANA

C/ José Joaquín Pérez esq. Josefa Perdomo, Gazcue, Santo Domingo, R.D.

Tel.: (809) 686-1705 | 1503 | 1428

info@hdssd.semma.gob.do



Handwritten signature and initials in blue ink.