



**HOSPITAL DOCENTE SEMMA
SANTO DOMINGO**

REPÚBLICA DOMINICANA

**EVALUACIÓN
PLAN OPERATIVO ANUAL
“POA HDSSD 2021”**

Períodos:

T-1 (Enero-Marzo 2021)

T-2 (Abril-Junio 2021)

info@hdssd.semma.gob.do





**HOSPITAL DOCENTE SEMMA SANTO
DOMINGO
REPÚBLICA DOMINICANA**

**EVALUACIÓN
PLAN OPERATIVO ANUAL
“POA HDSSD 2021”
Periodo: T-I (Enero – Marzo 2021).**



info@hdssd.semma.gob.do





INFORME EVALUACIÓN
PLAN OPERATIVO AÑO 2021
Periodo: T-I (Enero – Marzo 2021)

ELABORADO POR:
SUD-DIRECCIÓN DE PLANIFICACIÓN.



Abril, 2021

JMTG

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	3
MARCO ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL	4
OBJETIVOS ESTRATÉGICOS HDSSD 2021.....	5
MACROPROCESO DE EVALUACIÓN.....	6
CRONOGRAMA TRABAJO DE ESCRITORIO.....	7
LOGROS POR ÁREAS	9
RESULTADOS	24
PROMEDIO INSTITUCIONAL POA 2021	26
PRINCIPALES LOGROS	27



JMTG



INTRODUCCIÓN

El Plan Operativo Anual del Hospital Docente Semma Santo Domingo (HDSSD) es la herramienta de gestión que está institucionalizado a fin de coordinar la utilización de los recursos para el logro de los objetivos estratégicos. El Plan Operativo Anual 2021 del HDSSD, debe ser evaluado los cuatro trimestres del año, por lo que este informe corresponde al primer trimestre del referido año.

El presente informe de evaluación T-I (Enero - Marzo), evalúa el nivel de cumplimiento de las actividades programadas durante el mismo periodo, constatando las evidencias objetivas para la ponderación de las actividades.

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



JMT/07



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.



JMTG

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS HDSSD 2021.

OE1. Fortalecer la gestión institucional y el sistema de planificación y control, orientado a la calidad y productividad con un trato humanizado, para la satisfacción de usuarios internos y externos.

OE2. Gestionar los recursos humanos, administrativos y financieros de manera eficiente, que contribuyan al logro de la misión y visión institucional, así como la rendición de cuentas como garantía de la transparencia.

OE3. Fortalecer la plataforma tecnológica a fin de adecuarla a las necesidades de la institución, para la mejora de los procesos, eficiencia, seguridad e integridad de la información.



JMT 67

A handwritten signature in blue ink, appearing to be "J.M.T. 67".

MACROPROCESO DE EVALUACIÓN.



JMTG

CRONOGRAMA TRABAJO DE ESCRITORIO



Sub-Dirección de Planificación y Conocimientos

Cronograma Trabajo de Escritorio Evaluación POA 2021 T-1

No.	Abril										
	Lunes 5	Martes 6	Miércoles 7	Jueves 8	Viernes 9	Lunes 12	Martes 13	Miércoles 14	Jueves 15	Viernes 16	Martes 20
1	9:00 a 12:00 m										P L E N A R I A
2	2:00 a 4:00 PM										
3		9:00 a 12:00 m									
4			9:00 a 12:00 m								
5				9:00 a 12:00 m							
6					9:00 a 12:00 m						
7						9:00 am 3:00 pm					
8							9:00 am 3:00 pm				
9								9:00 am 3:00 pm			
10									9:00 a 12:00 m		
11										9:00 am 3:00 pm	

MTG



**PORCENTAJE DE PARTICIPACION DE LAS AREA POR
ACTIVIDADES EVALUADAS**

Periodo: Enero-Marzo 2021

No.	Area	Cantidad de Actividades	%
1	Sub-Dirección Administrativa Financiera	37	28%
2	Sub-Dirección Médica	16	12%
3	Sub-Dirección Planificación	15	12%
4	Sub-Dirección Servicios Generales	14	11%
5	Gerencia Atención al Usuario	10	8%
6	Gerencia Jurídica	8	6%
7	Gerencia Procesos & Registros	7	5%
8	Sub-Dirección Gestión Talento Humano	7	5%
9	Auditoria Médica	6	5%
10	Oficina Libre Acceso a la Información	6	5%
11	Gerencia Tecnología	4	3%
Total		130	100%

RESUMEN GENERAL DE EVALUACIÓN

Periodo: Enero-Marzo 2021

ESTATUS ACTIVIDADES DEL T-1	CANTIDAD	%	
Realizada totalmente o adecuada, eficiente y oportuna con relación a lo planificado	88	68%	
Realizada parcialmente	13	10%	
No realizada o de ejecución insuficiente con relación a lo planificado	29	22%	
Total	130	100%	



NIVEL DE CUMPLIMIENTO (Rango de Semaforzación)		
NIVEL DE EJECUCIÓN	DESCRIPCIÓN	ESTATUS
85% - 100%	Realizada totalmente o adecuada, eficiente y oportuna con relación a lo planificado	
71% - 84%	Realizada parcialmente	
0% - 70%	No realizada o de ejecución insuficiente con relación a lo planificado	



JMT

AB

[Handwritten signature]



LOGROS POR ÁREAS



JMTG

Área: Atención al Usuario				
Indicador	Meta	Actividad	T-1	
			Meta	Logrado
% Talleres realizados (Cantidad talleres realizados vs. Cantidad talleres programados)	100%	Realización talleres de socialización protocolos Atención al Usuario	2	50%
Cantidad de colaboradores capacitados	30		20	60%
Cantidad de formularios	480	Faciliar a los usuarios formularios de mejora, sugerencias y felicitaciones y tramitar informe al comité de	100	21%
% ejecución del plan promoción vías de accesos	100%	Diseño y ejecución de un plan de promoción de las vías de accesos y procesos del departamento de Atención al Usuario en redes sociales.	100%	81%
% de usuarios satisfechos con el servicio brindado en los puntos de atención.	85%	Dotar los puntos de atención de los recursos requeridos para brindar un servicio de calidad.	1	90%
Cantidad de solicitudes respondidas en tiempo establecido por tipo de solicitud	100%	Recepción, gestión, control y entrega de solicitudes a los usuarios.	100%	0%
% efectividad en llamadas (Cantidad llamadas entrantes vs cantidad llamadas respondidas).	85%	Registro y control de las llamadas.	25000	60%
Desempeño técnico de los representantes	85%			60%
Cantidad registro de teleconsultas captadas y tramitadas	100%	Registro y control de las teleconsultas captadas y tramitadas	310	0%
Cantidad secciones realizadas	12	Sesiones de trabajo comité de satisfacción de usuarios	3	33%

10 indicadores

Puntuación Final **46%**



Área: Sub-Dirección Médica				
Indicador	Meta	Actividades	T-I	
			Meta	Logrado
% aprovechamiento capacidad instalada (Consulta Eterna) X consultorios	90%	Brindar las consultas externas por tipo de especialidades de la cartera de servicio tomando en cuenta la demanda.	70%	84%
% TDR revisados	100%	Revisar y ajustar TDR conforme capacidad instalada	50%	100%
% Cumplimiento plan	100%	Elaborar, implementar y controlar horario de consulta conforme capacidad instalada y TDR.	50%	100%
Aumento de productividad por estudios y medios diagnósticos y laboratorio, patología	Matriz producción servicios	Realizar, registrar estudios diagnósticos (laparoscopia, gastroscopia, colonoscopia y espirometrías, sonografías, rayos x, ecocardiogramas, ekg,etc.) y laboratorio	100%	100%
% Utilización del Quirófano procedimientos programados (2/6)	90%	Realizar y registrar las cirugías conforme cronograma quirúrgico (laparoscopia, vascular, ortopedia, urología, general, gineco-obstetrica, pie diabetico, pediatría)	100%	89%
% Cirugías Programadas Suspendidas	10%	Documentar las cirugías suspendidas por especialidades.	100%	40%
Razón de enfermeras por cama censable	X	Control laboral del personal enfermería (Elaboración y control horario)	100%	100%
Cumplimiento de organización de expedientes	98%	Verificación del contenido del ordenamiento y manejo de los expedientes clínicos conforme a lista de chequeo	100%	75%
Promedio de Estadía (días)	≤ 7 días		20%	64%
Cantidad informes	12	Realizar informe de gestión hospitalaria	3	70%
Informe	1	Registro y control de las emergencias brindadas no facturadas	1	100%
Cantidad acciones de mejora realizadas		Seguimiento al cumplimiento de los hallazgos de las auditorías de concurrencias	2	100%
% Desempeño técnico personal área médica	80%	Definir los parámetros de evaluación e implementarlo por NIMBO	2	75%
% cumplimiento	≤95%		3	50%
% de reducción en compras por caja chica de material gastable, insumos médico y medicamentos, con relación al mes anterior.	25%	Cumplir con lo establecido en el Manual Gestión de Inventario de Materiales, Medicamentos e Insumos Médicos (AF-MA-001).	5%	100%
Reducción devoluciones expedientes clínicos		Verificación y validación de los expedientes clínicos a fin de que cumplan el manual de expedientes clínicos.	100%	75%

16 indicadores

Puntuación Final **83%**



Área: Auditoría Médica				
Indicador	Meta	Actividad	T-1	
			Meta	Logrado
No. de Auditorías concurrentes	1 / día laborable	Registro matriz de auditoría concurrente y remitir a las áreas correspondientes	60	100%
% de expedientes auditados (Expedientes auditados/Expedientes recibidos)	85%	Conciliación de expedientes auditados con ARS	85%	100%
Cantidad informes de glosas socializados	1/mes	Socialización Motivos de glosas a las áreas (Área Médica y área financiera)	3	50%
% solicitudes entregadas (Documentos entregados/solicitudes recibidos)	100%	Elaboración certificaciones de usuarios y remitir a Atención al Usuario	100%	100%
% de facturas validadas	100%	Validación reportes de pruebas realizadas y enviadas desde el hospital, contra listado anexo a factura y remitir al área Médica.	100%	100%
% honorarios e incentivos validados	100%	Remisión honorarios e incentivos personal médico por servicios prestados a facturación sellado y firmado para solicitud de pago	100%	100%

Puntuación Final

92%

JMTG



[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

Área: Control Procesos y Registros				
Indicador	Meta	Actividad	T-1	
			Meta	Logrado
% de expedientes de pagos revisados (Revisados/Recibidos) conforme normativas	100%	Revisión expedientes de acuerdo a normativas	242	98%
		Revisión de los procesos de Compras y Contrataciones	100%	0%
% de observaciones encontradas (Cantidad observaciones/cantidad expedientes revisados)	< x%	Generación informe de las observaciones, pertinencia, contenido, procedimiento, etc. de los expedientes	3	50%
Número de auditorías realizadas	1/mensual (1 caja admisión, 1 caja facturación, 1 caja fondo combustible, 1 caja fondo medicamentos, 1 caja chica genera, 1 caja alimentación)	Realización auditorías según normativas y seguimiento a la subsanación de hallazgos.	3	33%
	Farmacia (Febrero), CxP (Abril), Nómina (Julio), almacén (Octubre)	Realización auditorías.	1	0%
Cantidad registros contables revisados	≥50	Revisión de la pertinencia de los registros contables	3	100%
% resultado evaluación	90%	Evaluación e informe Plan Operativo del área	1	100%

Puntuación Final

54%



Área: Sub-Dirección Gestión Talento Humano					
Indicador	Meta	N°	Actividad	T-1	
				Meta	Logrado
% de contratación de acuerdo a requisición de personal (Contratado vs requerido)	80%	1	Contración personal conforme requisición (Perfiles)	100%	100%
% contratos realizados por concurso (lo contratado de concurso vs contrato)	10%			100%	100%
% personal contratado con inducción general y en el puesto	100%	2	Inducción personal nuevo ingreso	100%	75%
Plan Aprobado	Marzo	3	Elaboración e implementación plan capacitación institucional.	100%	90%
% de empleados que cumplen con el perfil del puesto	90%			100%	100%
Pagos mensuales	≤ día 25 c/mes	4	Gestión de pago nómina y prestaciones del personal	100%	100%
% Registro ponche colaboradores conforme jornada laboral correspondiente	100%	5	Seguimiento y cumplimiento de horario.	100%	90%

Puntuación Final **94%**

JMT





Área: Sub-Dirección de Planificación				
Indicador	Meta	Actividad	T-I	
			Meta	Logrado
Talleres y secciones de trabajo	1 taller, 15 secciones de trabajo	Realización proceso de Evaluación POA	1	100%
Cantidad procesos	15	Documentación de procesos priorizados	2	100%
Registro entrada y salida pacientes	100%	Autorización de los servicios de emergencias	100%	100%
Tiempo respuesta realización traslados (Desde recibo de solicitud en Admisión hasta realización traslado)	24 horas	Coordinación traslados de pacientes a centros estudios diagnósticos u otro centro médico.	100%	100%
		Realización informes de admisión	3	100%
% cumplimiento Plan de Archivo	95%	Implementación metodología de organización, identificación y control de expediente conforme plan	20%	100%
		Actualización matriz entrada y salida expedientes clínicos	3	100%
Índice enfermedades de notificación obligatoria (No. Casos intrahospitalarios/No. Pacientes egresados)	95%	Búsqueda diaria de casos febriles a través de la hoja de temperatura de enfermería así como los pacientes hospitalizados y/o emergencia.	100%	100%
		Registro casos probables y remisión a la DIGEPI	100%	100%
		Verificación aplicación protocolo de atención	1	100%
		Resistro de EPI-I, EPI-II en plataforma digital DIGEPI	13	100%
Tasa de enfermedades intrahospitalarias (No. Eventos intrahospitalarios/No. Pacientes egresados en el período)	< 5%	Recepción notificación de enfermedades intrahospitalaria	100%	100%
		Verificación expediente clínico del caso notificado	100%	100%
		Registro caso en formulario de enfermedades intrahospitalaria	3	100%
% ejecución plan	100%	Realización de las Charlas de enfermedades transmisibles y crónicas no transmisibles	100%	100%

UMTG

[Handwritten signature]

Puntuación final **100%**



[Handwritten signature]

Área: Tecnología				
Indicador	Meta	Actividad	T-1	
			Meta	Logrado
Implementación del Sistema	100%	Revisión y actualización de la implementación del sistema NIMBO	1	50%
Cantidad servicio de soporte brindado por tipo	100%	Brindar soporte técnico a usuarios internos	100%	75%
% Satisfacción de servicios de soporte técnico	≥90%		90%	100%
% resultado evaluación	90%	Evaluación e informe Plan Operativo del área	90%	100%

4 indicadores

Puntuación Final **81%**



JMTG

Área: Jurídica				
Indicador	Meta	Actividad	T - 1	
			Meta	Logrado
% de Cumplimiento (Contratos elaborados/Total solicitud de contrato)	100%	Elaboración y notariación contratos.	100%	100%
% Vigencia de contrato (Cantidad contratos vencidos /total contratos)	100%	Socialización y control contratos notariados	100%	13%
% Eficiencia elaboración documentos (Documentos elaborados y/o revisados/Solicitudes de elaboración o revisión de documentos)	100%	Elaboración y/o revisión del documento legal que da respuesta a la solicitud.	100%	81%
		Remisión documento legal notariado a la entidad o persona solicitante.	100%	81%
% eficiencia actos procesos compra (Cantidad de actos redactados vs cantidad actos requeridos).	100%	Elaboración, remisión y control actos procesos compras.	100%	100%
% Efectividad cobros cuentas incobrables (cuentas cobradas/cuentas incobrables)	50%	Elaboración acuerdo de pago, pago total o declarar incobrable.	1	0%
Cantidad de procesos	X	Asistencia a los Tribunales (En caso de conflictos)	1	90%
% resultado evaluación	90%	Evaluación e informe Plan Operativo del área	1	100%

Puntuación Final **71%**



UMTB

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

Área: Oficina Libre Acceso a la Información				
Indicador	Meta	Actividad	T-1	
			Meta	Logrado
Cantidad de informes	12	Mantener actualizado las informaciones en el portal de transparencia	3	90%
% evaluación portal Transparencia	≥ 95%	Socializar con los responsables de áreas informe de evaluación del portal de transparencia.	3	100%
Información suministrada en menos o igual 15 días hábiles/Total información solicitada	100%	Respuesta a los ciudadanos sobre solicitudes de informaciones públicas	3	90%
Cantidad de puntos logrado en evaluación SAIP	15	Monitoreo, seguimiento y respuesta a la plataforma SAIP	3	90%
Cantidad de informes	4	Análisis y respuestas a las quejas y sugerencias requeridas por el sistema 311.	1	90%
% resultado evaluación	90%	Evaluación e informe Plan Operativo del área	1	≈ 100%

Puntuación Final

93%



JMTG




Área: Sub-Dirección Servicios Generales

Indicador	Meta	No.	Actividad	T-I	
				Meta	Logrado
% Cumplimiento planes de mantenimientos	90%	1	Ejecución de la matriz de mantenimiento	25%	100%
Cambio de unidades de aires acondicionados	85%	2	Instalación acondicionadores de aires en áreas	10	100%
Área impermeabilizadas	3	3	Contratación de empresa de impermeabilización	1	75%
% Cumplimiento de Plan	95%	4	Ejecución plan de limpieza y manejo de desechos hospitalarios.	100%	67%
Control de los insumos utilizados.	100%	5	Registro de entrada y salida de insumos	100%	100%
Disminución de reporte de plagas, insectos y roedores.	80%	6	Supervisión cumplimiento contrato con recepción satisfactoria.	100%	67%
Áreas abastecida conforme requerimiento.	100%	7	Recolección, lavado, secado, doblaje y entrega a las áreas mediante control.	100%	100%
		8	Confeción, reparación y registro de ropa hospitalaria	100%	100%
% raciones servidas (No. raciones servidas /No. orden de internamiento)	100%	9	Elaboración alimentos conforme requerimiento (Paciente, residente médico, actividad institucional)	100%	90%
Pacientes satisfechos con la alimentación brindada	85%	10		100%	0%
Empleados satisfechos con la alimentación brindada	85%	11	Servicio de alimentos a empleados	100%	25%
Reducción de eventos reportados	30%	12	Vigilancia por el sistema de monitoreo	100%	100%
Control de tránsito y visitas dentro del hospital	80%	13	Uso de carnet de visitantes y control en usos de parqueos.	100%	100%
% resultado evaluación	90%	14	Evaluación e informe Plan Operativo del área	100%	100%

Puntuación Final **80%**



JMTG

Sub-Dirección Administrativa Financiera

Indicador	Meta	No.	Actividad	T-1	
				Meta	Logrado
Estados financieros oportunos	12	1	Revisión y Firma de los Estados Financieros	3	85%
% disminución deudas proveedores (balance mes anterior vs balance mes actual)	≤ 5% mes anterior	2	Manejo plan de entrega de las compras adjudicadas.	3	100%
% Desviaciones al presupuesto de Gastos financieros	3%	3	Supervisión y Control de la Ejecución Presupuestaria	3	80%
Tiempo promedio pago a proveedores	45 días	4			95%
Cantidad informes ejecución presupuestaria	12	5	Registro y control de la ejecución presupuestaria conforme a clasificadores	3	90%
Actualización costos	2/año	6	Actualización costos por servicios y centros de costos.	1	0%
		7	Solicitud y seguimiento automatización proceso de costeo y presupuestos.	2	0%
Control ordenes de compras (ordenes de compras registradas igual al número de Ordenes compras emitidas por el área de compra)	100%	8	Recepción y registro de mercancía	100%	100%
		9	Relacionar órdenes de compras recibidas con ordenes de compras emitidas.	100%	50%
% de coincidencia entre el reporte de inventario vs balance cuentas contable	100%	10	Realización inventario	100%	100%



% coincidencia entre reporte inventario de activos fijos vs. Balance cuentas contables.	100%	11	Realización de reporte	100%	100%
% asignación activos por áreas	100%	12	Realización de reporte	100%	100%
% activos fijos con póliza de seguro actualizada (Los que requieran)	100%	13	Gestión inclusión de los activos fijos a la póliza de seguros.	3	33%
Estados financieros	12/año	14	Elaboración Oportuna de los Estados Financieros.	3	85%
% coincidencia Balance Ars SEMMA Vs Balance HDSSD	≥ 85%	15	Conciliación CXC ARS Semma	100%	100%
	≥ 90%	16	Conciliación CXP ARS Semma	100%	100%
% de monto recuperado (monto ingresos x cobros/monto bce CXC)	20%	17	Gestión de cobros internos y externos	100%	100%
% efectividad cobros (No. acuerdos de pago realizados/cuentas por cobrar recibidas)	95%	18	Elaboración acuerdo de pago.	100%	100%
		19	Remisión expedientes cuentas incobrables área legal.	1	100%
Cantidad reportes saldos por antigüedad	12/año	20	Generar reporte de saldo por antigüedad y remitir a la sub dirección administrativa financiera	3	100%
% cumplimiento de levantamiento de inventarios (Cantidad de inventarios)	4/año	21	Conteo físico de materiales de oficina a través de la matriz del módulo de inventario.	1	100%



UMT6

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

realizados/cantidad de inventario planificados)	12/año	22	Conteo físico de medicamentos e insumos médicos a través de la matriz del módulo de inventario.	3	100%
Cantidad de reportes de disponibilidad bancaria	Un Reporte/día laboral	23	Elaborar y remitir reporte disponibilidad bancaria a la Dirección General vía la subdirección administrativa financiera.	100%	100%
Control cheques emitidos	100%	24	Seguimiento y control de la entrega de los cheques en caja.	3	100%
Cantidad de expediente de cuadro de cajas gestionado	Un Expediente de cuadro de caja por día laboral (2 cuadros)	25	Realizar cuadro de caja	100%	100%
% eficiencia gestiones de pago (Cantidad de pagos Vs solicitudes de pagos)	100%	26	Emitir pagos conforme plan de pago y recursos disponibles	100%	100%
% eficiencia gestiones de pago (Pagos realizados por transferencias Vs Solicitudes de transferencias)	100%	27		100%	100%
Cantidad informes de ingresos y egresos Vs balance de cuentas contables	3/mes	28	Elaborar conciliaciones bancarias.	9	100%
% Desviación en monto adjudicado (Precio estimado vs precio adjudicado).	≤10%	29	Ejecución y control procesos compras en la diferentes modalidades.	100%	85%
% Procesos de compras ejecutados con desviación en el monto 10%	15%	30	Solicitud y seguimiento modulo de compras en sistema Nimbo	100%	0%

JMTG





Procesos de compra y PACC evaluados conforme indicadores de Compras y Contrataciones	100%	31	Presentación informe de evaluación PACC	100%	75%
Tiempo facturación servicios prestados (Fecha del alta médica vs fecha de facturación)	≤ 3 días	32	Facturación Servicios Prestados	100%	90%
% eficiencia en la reclamación (Monto Reclamado/Monto Facturado)	95%	33	Remisión de las reclamaciones a la ARS para liquidar	100%	100%
% eficiencia de recuperación (Monto Recuperado/Monto objetado)	25% mensual	34	Corrección Expedientes objetados	1	90%
% eficiencia pagos honorarios (Total de honorarios solicitados/Total de lo Facturado)	100%	35	Gestionar Pago Horarios Médicos	100%	100%
% Eficiencia cobro reclamaciones ARS Semma (monto cobrado vs monto reclamado)	95%	36	Revisión cobros reclamaciones ARS	100%	75%
% resultado evaluación	90%	37	Evaluación e informe Plan Operativo del área	1	100%

Handwritten signature

Puntuación Final 85%



Handwritten signature

Handwritten signature

RESULTADOS

JMTb



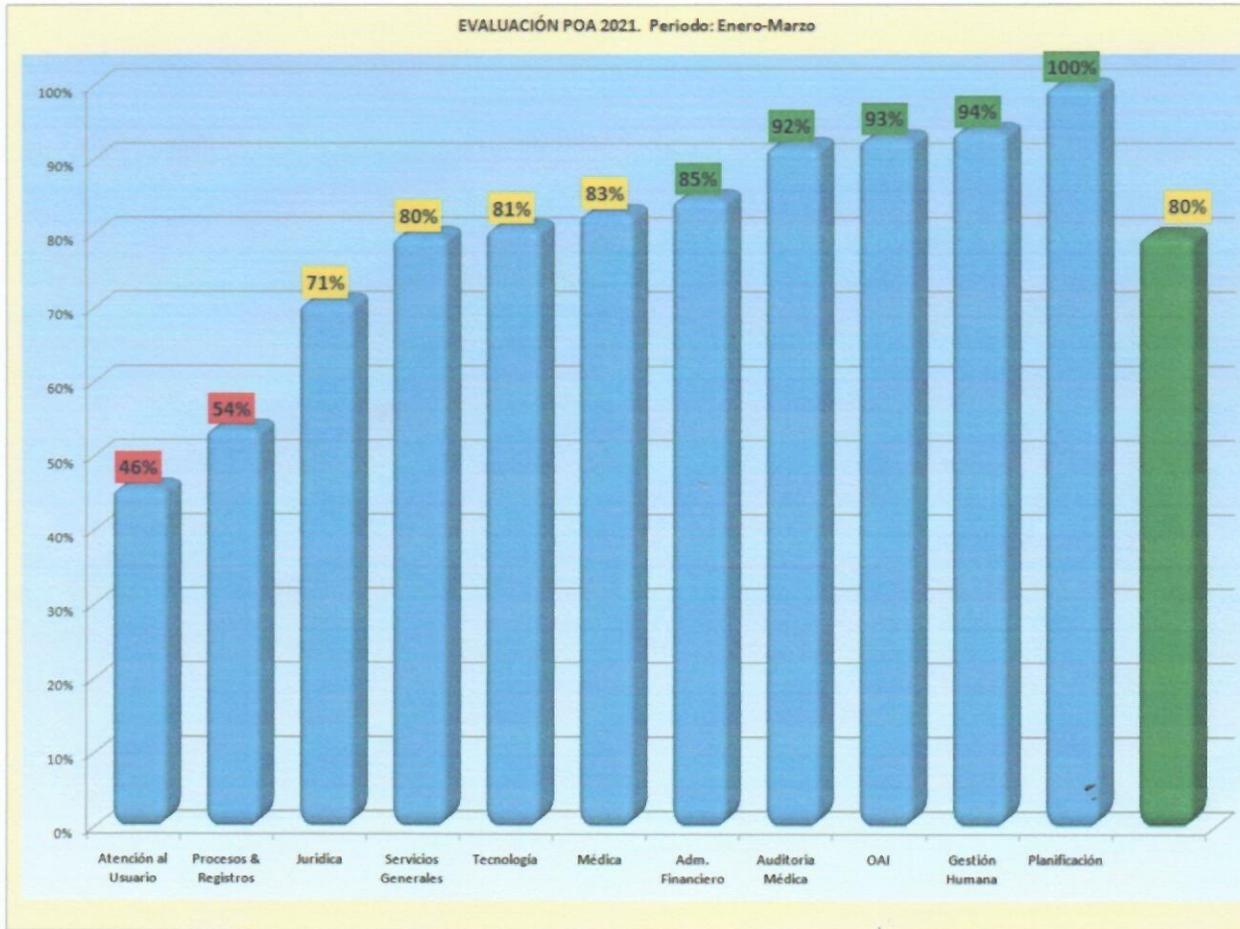
EVALUACIÓN POA 2021 T-1			
No.	ÁREAS	Resultados	Semáforo
	DIRECCIÓN GENERAL		
1	SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA FINANCIERA (Gerencia Administrativa, Gerencia de Compras, Gerencia de Tesorería, Gerencia de Contabilidad, Presupuesto, Facturación)	85%	😬
2	SUBDIRECCIÓN PLANIFICACIÓN Y CONOCIMIENTOS (Gerencia de Estadísticas, Admisión y Archivo, Gerencia de Epidemiología).	100%	😊
3	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN HUMANA	94%	😊
4	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS GENERALES (Gerencia de Alimentos y Bebidas, Servicio de Transporte, Gerencia de Lavandería, Gerencia de Mantenimientos y Reparaciones, Gerencia de Vigilancia y Seguridad, Gerencia de Limpieza y Desechos Hospitalarios, Eventos y Banquetes).	80%	😬
5	SUBDIRECCIÓN MÉDICA Y SERVICIOS COMPLEMENTARIOS (Gerencias de Servicios Clínicos y especialidades, Imágenes, Laboratorios, Farmacia y Quirúrgico.)	83%	😬
6	GERENCIA JURÍDICA	71%	😬
7	GERENCIA TECNOLOGÍA DE LA INFORMACIÓN	81%	😬
8	GERENCIA DE ATENCIÓN AL USUARIO	46%	😡
9	OFICINA DE LIBRE ACCESO A LA INFORMACIÓN (Comité de Ética)	93%	😊
10	CONTROL DE PROCESOS Y REGISTRO	54%	😡
11	AUDITORIA MÉDICA	92%	😊
Promedio Institucional		80%	😬

JMTG



[Handwritten signature]

PROMEDIO INSTITUCIONAL POA 2021



VMT



AB

R

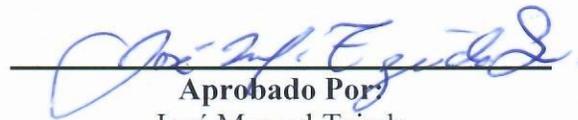
PRINCIPALES LOGROS

Periodo: Enero-Marzo 2021

1. Estructura organizacional refrendada por el Ministerio Administración Pública (MAP).
2. Realización cirugías laparoscópicas.
3. Reapertura de los Servicios de Salud.
4. Reducción lista espera para citas.
5. Reducción de las deudas a suplidores y del monto de los pagos.
6. Reducción en el tiempo facturación de los expedientes de los servicios prestados.



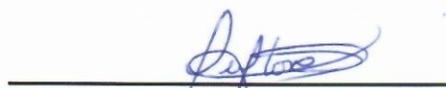
JMTG



Aprobado Por:
José Manuel Tejada
Director General.



Revisado Por:
Yuberquis Genao
Subdirectora de Planificación



Elaborado Por:
Dania Alexandra Serrata
Gerente Monitoreo y Evaluación



**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 2021”
Periodo: T-2 (Abril-Junio 2021)**

Handwritten signature



info@hdssd.semma.gob.do





INFORME EVALUACIÓN
PLAN OPERATIVO AÑO 2021
Periodo: T-2 (Abril - Junio 2021)

ELABORADO POR:
SUD-DIRECCIÓN DE PLANIFICACIÓN.

Handwritten signature



Julio, 2021



ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	4
MARCO ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL.....	5
OBJETIVOS ESTRATÉGICOS HDSSD 2021.....	6
MACROPROCESO DE EVALUACIÓN.....	7
CRONOGRAMA TRABAJO DE ESCRITORIO.....	8
LOGROS POR ÁREAS	10
RESULTADOS	24
PROMEDIO INSTITUCIONAL POA 2021.....	26
PRINCIPALES LOGROS.....	27
CONSOLIDADO GENERAL DE EVALUACIÓN.....	28

JMTG




INTRODUCCIÓN.

Una de los motivos principales del plan operativo anual es que se enfoca en las operaciones diarias para lograr la estrategia fijada, dando seguimiento desde el inicio y evaluándolas durante el año.

Permite el seguimiento de las actividades y las personas involucradas en el plan de la institución y describe en detalle las tareas y responsabilidades de las distintas áreas, lo que constituye una herramienta inmejorable para medir el desempeño de los colaboradores, ya que todos saben lo que se espera de ellos.

El presente informe de evaluación T-2 (Abril-Junio), evalúa el nivel de cumplimiento de las actividades programadas durante el mismo periodo, constatando las evidencias objetivas para la ponderación de las actividades.

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



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.



OBJETIVOS ESTRATÉGICOS HDSSD 2021.

OE1. Fortalecer la gestión institucional y el sistema de planificación y control, orientado a la calidad y productividad con un trato humanizado, para la satisfacción de usuarios internos y externos.

OE2. Gestionar los recursos humanos, administrativos y financieros de manera eficiente, que contribuyan al logro de la misión y visión institucional, así como la rendición de cuentas como garantía de la transparencia.

OE3. Fortalecer la plataforma tecnológica a fin de adecuarla a las necesidades de la institución, para la mejora de los procesos, eficiencia, seguridad e integridad de la información.

JMTG





MACROPROCESO DE EVALUACIÓN.



Jmitz





CRONOGRAMA TRABAJO DE ESCRITORIO.

Sub-Dirección de Planificación y Conocimientos
Cronograma Trabajo de Escritorio Evaluación POA 2021 T-2

		Julio										
No.		Miércoles 7	Jueves 8	Viernes 9	Lunes 12	Martes 13	Miércoles 14	Jueves 15	Viernes 16	Lunes 19	Martes 20	Viernes 23
1	GERENCIA JURIDICA	9:00 a 12:00 m										P L E N A R I A
2	OFICINA DE LIBRE ACCESO A LA INFORMACION (Comité de Etica)	2:00 a 4:00PM										
3	CONTROL DE PROCESOS Y REGISTRO		9:00 a 12:00 m									
4	GERENCIA DE ATENCION AL USUARIO			9:00 a 12:00 m								
5	AUDITORIA MEDICA				9:00 a 12:00 m							
6	GERENCIA TECNOLOGIA DE LA INFORMACION					9:00 a 12:00 m						
7	SUBDIRECCION MEDICA Y SERVICIOS COMPLEMENTARIOS (Gerencias de Servicios Clínicos y especialidades, imágenes, Laboratorios, Farmacia y Quirúrgico.)						9:00 am 3:00 pm					
8	SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA FINANCIERA (Gerencia Administrativa, Gerencia de Compras, Gerencia de Tesorería, Gerencia de Contabilidad, Presupuesto, Facturación)							9:00 am 3:00 pm				
9	SUBDIRECCION DE GESTION HUMANA								9:00 am 3:00 pm			
10	SUBDIRECCION PLANIFICACION Y CONOCIMIENTOS (Gerencia de Estadísticas, Admisión y Archivo, Gerencia de Epidemiología).									9:00 a 12:00 m		
11	SUBDIRECCION DE SERVICIOS GENERALES (Gerencia de Alimentos y Bebidas, Servicio de Transporte, Gerencia de Lavandería, Gerencia de Mantenimientos y Reparaciones, Gerencia de Vigilancia y Seguridad, Gerencia de Limpieza y Desechos Hospitalarios, Eventos y Banquetes).										9:00 am 3:00 pm	

JMTb




RESUMEN GENERAL DE EVALUACIÓN.

PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN DE LAS ÁREAS POR ACTIVIDADES EVALUADAS

Periodo: Abril-Junio 2021

No.	Área	Actividades	%
1	Sub-Dirección Administrativa Financiera	40	27%
2	Sub-Dirección Planificación	22	15%
3	Sub-Dirección Médica	20	13%
4	Sub-Dirección Servicios Generales	15	10%
5	Sub-Dirección Gestión Talento Humano	11	7%
6	Gerencia Atención al Usuario	8	5%
7	Gerencia Jurídica	7	5%
8	Oficina Libre Acceso a la Información	7	5%
9	Gerencia Procesos & Registros	7	5%
10	Auditoría Médica	7	5%
11	Gerencia Tecnología	5	3%
Total		149	100%

JMTb

ESTATUS ACTIVIDADES DEL T-2	CANTIDAD	%	
Realizada totalmente o adecuada, eficiente y oportuna con relación a lo planificado	108	72.5%	
Realizada parcialmente	6	4.0%	
No realizada o de ejecución insuficiente con relación a lo planificado	35	23.5%	
Total	149	100%	

B

NIVEL DE CUMPLIMIENTO (Rango de Semafización)		
NIVEL DE EJECUCIÓN	DESCRIPCIÓN	ESTATUS
85% - 100%	Realizada totalmente o adecuada, eficiente y oportuna con relación a lo planificado	
71% - 84%	Realizada parcialmente	
0% - 70%	No realizada o de ejecución insuficiente con relación a lo planificado	



LOGROS POR ÁREAS

JMT



Área: Atención al Usuario

Indicador	Meta	Actividad	T-2	
			Meta	Logrado
% de usuarios satisfechos	85%	Realización encuesta satisfacción al usuario y presentación hallazgos en comité de satisfacción al usuario	1	78%
Cantidad encuestados	150		100%	100%
Cantidad de	480	Faciliar a los usuarios formularios de mejora, sugerencias y felicitaciones y tramitar informe al comité de	120	45%
% ejecución del plan promoción vías de accesos	100%	Diseño y ejecución de un plan de promoción de las vías de accesos y procesos del departamento de Atención al Usuario en redes sociales.	100%	100%
% efectividad en llamadas	85%	Registro y control de las llamadas.	30,000	70%
Desempeño técnico de los	85%		100%	0%
Cantidad secciones realizadas	12	Sesiones de trabajo comité de satisfacción de usuarios	3	50%
% resultado evaluación	90%	Evaluación e informe Plan Operativo del área	1	100%

JMT

SD



Puntuación Final

68%

Área: Dirección Médica				
Indicador	Meta	Actividades	T-2	
			Meta	Logado
% aprovechamiento capacidad instalada (Consulta Eterna) X consultorios	90%	Brindar las consultas externas por tipo de especialidades de la cartera de servicio tomando en cuenta la demanda.	85%	90%
	3 módulos	Suministrar informaciones y dar seguimiento a la implementación de los módulos del Sistema Nimbo : CIE-10 (código Simón), historia clínica digital por especialidades, ordenes médicas digitales, referencia y contra referencia	100%	75%
% TDR revisados	100%	Revisar y ajustar TDR conforme capacidad instalada	75%	100%
% Cumplimiento plan	100%	Elaborar, implementar y controlar horario de consulta conforme capacidad instalada y TDR.	75%	100%
Aumento de productividad por estudios y medios diagnósticos y laboratorio, patología	Matriz producción servicios	Realizar, registrar estudios diagnósticos (laparoscópica, gastroscopia, colonoscopia y espirometrias, sonografías, rayos x, ecocardiogramas, ekg.etc.) y laboratorio	100%	100%
% Utilización del Quirófano procedimientos programados (2/6)	90%	Realizar y registrar las cirugías conforme cronograma quirúrgico (laparoscópica, vascular, ortopedia, urología, general, gineco-obstetrica, pie diabetico, pediatría)	100%	89%
% Cirugías Programadas Suspendidas	10%	Documentar las cirugías suspendidas por especialidades.	100%	100%
Habilitación HDSSD	100%	Lograr la habilitación del hospital.	100%	75%
Razón de enfermeras por cama censable	X	Control laboral del personal enfermería (Elaboración y control horario)	100%	100%
Cumplimiento de organización de expedientes	98%	Verificación del contenido del ordenamiento y manejo de los expedientes clínicos conforme a lista de chequeo	100%	70%
Tasa ocupación hospitalaria	60%	Realizar y registrar las hospitalizaciones	70%	59%
Promedio de Estadía (días)	≤ 7 días		35%	100%
Cantidad informes	12	Realizar informe de gestión hospitalaria	3	100%
Cantidad acciones de mejora realizadas		Seguimiento al cumplimiento de los hallazgos de las auditorías de concurrencias	3	100%
% Desempeño técnico personal área médica	80%	Registrar y controlar desempeño técnico del personal médico	1	50%
% cumplimiento	≤95%	Cumplir con lo establecido en el Manual Gestión de Inventario de Materiales, Medicamentos e Insumos Médicos (AF-MA-001).	3	100%
% de reducción en compras por caja chica de material gastable,	25%		10%	100%
Tiempo en Sala Espera de emergencia	≤ 35 minutos	Regitro y validación de los datos del paciente	1	0%
Reducción devoluciones expedientes clínicos		Verificación y validación de los expedientes clínicos a fin de que cumplan el manual de expedientes clínicos.	100%	70%
% resultado evaluación	90%	Evaluación e informe Plan Operativo del área	1	100%

JMTG



Área: Auditoria Médica

Indicador	Meta	Actividad	Meta	Logrado
No. de Auditorías concurrentes	1 / día laborable	Registro matriz de auditoría concurrente y remitir a las áreas correspondientes	62	100%
% de expedientes auditados (Expedientes auditados/Expedientes recibidos)	85%	Conciliación de expedientes auditados con ARS	85%	96%
Cantidad informes de glosas socializados	1/mes	Socialización Motivos de glosas a las áreas (Área Médica y área financiera)	3	100%
% solicitudes entregadas (Documentos entregados/solicitudes recibidos)	100%	Elaboración certificaciones de usuarios y remitir a Atención al Usuario	100%	100%
% de facturas validadas	100%	Validación reportes de pruebas realizadas y enviadas desde el hospital, contra listado anexo a factura y remitir al área Médica.	100%	100%
% honorarios e incentivos validados	100%	Remisión honorarios e incentivos personal médico por servicios prestados a facturación sellado y firmado para solicitud de pago	100%	100%
Cumplimiento de remisión de documentos acorde fecha planificada	Fecha Planificada	Elaboración Plan Operativo del área	1	100%
% resultado evaluación	90%	Evaluación e informe Plan Operativo del área	1	

UNTA
[Signature]



Puntuación Final

99%

Área: Procesos y Registros				
Indicador	Meta	Actividad	T-2	
			Meta	Logrado
% de expedientes de pagos revisados (Revisados/Recibidos) conforme normativas	100%	Revisión expedientes de acuerdo a normativas	238	90%
		Revisión de los procesos de Compras y Contrataciones	100%	0%
% de observaciones encontradas (Cantidad observaciones/cantidad expedientes revisados)	< x%	Generación informe de las observaciones, pertinencia, contenido, procedimiento, etc. de los expedientes	3	33%
Número de auditorías realizadas	1/mensual (1 caja admisión, 1 caja facturación, 1 caja fondo combustible, 1 caja fondo medicamentos, 1 caja chica genera, 1 caja alimentación)	Realización auditorías según normativas y seguimiento a la subsanación de hallazgos.	3	33%
		Realización auditorías.	1	0%
Cantidad registros contables revisados	≥50	Revisión de la pertinencia de los registros contables	3	100%
% resultado evaluación	90%	Evaluación e informe Plan Operativo del	1	50%

JMTG



Área: Sub-Dirección Gestión Talento Humano

Indicador	Meta	Actividad	Logrado	
			Meta	Logrado
% de contratación de acuerdo a requisición de personal (Contratado vs requerido)	80%	Contración personal conforme requisición (Perfiles)	80%	100%
% contratos realizados por concurso (lo contratado de concurso vs contrato)	10%		100%	100%
% personal contratado con inducción general y en el puesto	100%	Inducción personal nuevo ingreso	100%	100%
Resultado promedio de evaluación del desempeño		Capacitación del personal para realizar acuerdos de desempeño	15	100%
% cumplimiento plan (Actividades ejecutadas vs actividades planificada)	100%	Elaboración e implementación plan de actividades recreativas e integración institucional	100%	100%
Plan Aprobado	Marzo	Elaboración e implementación plan capacitación institucional.	3	70%
% de empleados que cumplen con el perfil del puesto	90%			100%
Pagos mensuales	≤ día 25 c/mes	Gestión de pago nómina y prestaciones del personal	100%	100%
% Registro ponche colaboradores conforme jornada laboral correspondiente	100%	Seguimiento y cumplimiento de horario.	100%	85%
% implementación	100%	Implentación estructura organizacional	100%	25%
Cumplimiento de remisión de documentos acorde fecha planificada		Evaluación e informe plan operativo	1	100%

JMTB




Puntuación Final

89%

Área: Sub-Dirección de Planificación

Indicador	Meta	Actividad	Meta	
			Planificación	Ejecución
Resolución del MAP	1	Seguimiento proceso Estructura organizativa refrendada por el	100%	100%
		Seguimiento a la implementación de la Estructura organizacional	100%	100%
% cumplimiento plan de socialización estructura estratégica	100%	Implementación plan de socialización estructura estratégica (Visión, misión y valores)	100%	100%
Talleres y secciones de trabajo	1 taller, 15 secciones de trabajo	Realización proceso de Evaluación POA	1	100%
Cantidad procesos	15	Documentación de procesos priorizados	6	100%
% indicadores generados a través del sistema	100%	Auditoría de la calidad de los datos estadísticos.	100%	100%
Registro entrada y salida pacientes Tiempo respuesta realización traslados (Desde recibo de solicitud en Admisión hasta realización traslado)	100%	Autorización de los servicios de emergencias	100%	100%
	24 horas	Coordinación traslados de pacientes a centros estudios diagnósticos u otro centro médico.	100%	100%
		Realización informes de admisión	3	100%
% cumplimiento Plan de Archivo	95%	Implementación metodología de organización, identificación y control de expediente conforme plan	100%	100%
		Actualización matriz entrada y salida expedientes clínicos	100%	100%
Índice enfermedades de notificación obligatoria (No. Casos intrahospitalarios/No. Pacientes egresados)	95%	Búsqueda diaria de casos febriles a través de la hoja de temperatura de enfermería así como los pacientes hospitalizados y/o emergencia.	100%	100%
		Registro casos probables y remisión a la DIGEPI	100%	100%
		Verificación aplicación protocolo de atención	100%	100%
		Resistro de EPI-I, EPI-II en plataforma digital DIGEPI	13	100%
Participación en comité intrahospitalario	100%	Implementar actividades asignadas en los comité intrahospitalarios	100%	100%
Tasa de enfermedades intrahospitalarias (No. Eventos intrahospitalarios/No. Pacientes egresados en el período)	< 5%	Recepción notificación de enfermedades intrahospitalaria	100%	100%
		Verificación expediente clínico del caso notificado	100%	100%
		Registro caso en formulario de enfermedades intrahospitalaria	3	100%
% de personas inmunizados	60%	Vacunación al personal del hospital	100%	100%
No. Pacientes captados con TB pulmonar	Conseguir un 100% en la captacion de dichos paciente	Implementación plan actividades de captación sintomáticos respiratorios	100%	100%
% charlas impartidas/No. Charlas programadas	100%	Realización de las Charlas de enfermedades transmisibles y crónicas no transmisibles	100%	100%

JMTG

Área: Tecnología				
Indicador	Meta	Actividad	T-2	
			Meta	Logrado
% averías permitidas servidores.	≤10%	Elaboración de los TDR del servidor	1	90%
Cantidad servicio de soporte brindado por tipo	100%	Brindar soporte técnico a usuarios internos	100%	100%
% Satisfacción de servicios de soporte técnico	≥90%		≥90%	100%
% de áreas estructuradas	100%	Reestructuración del cableado e instalacion de central telefonica	20%	20%
% resultado evaluación	90%	Evaluación e informe Plan Operativo del área	1	100%

JMTG



82%

Área: Jurídica

Indicador	Meta	Actividad	T - 2	
			Meta	Logrado
% de Cumplimiento (Contratos elaborados/Total solicitud)	100%	Elaboración y notarización contratos.	100%	100%
% Vigencia de contrato (Cantidad contratos vencidos /total contratos)	100%	Socialización y control contratos notarizados	100%	100%
% Eficiencia elaboración documentos (Documentos elaborados y/o revisados/Solicitudes de elaboración o revisión de documentos)	100%	Elaboración y/o revisión del documento legal que da respuesta a la solicitud.	100%	100%
% eficiencia actos procesos compra (Cantidad de actos redactados vs cantidad actos requeridos).	100%	Elaboración, remisión y control actos procesos compras.	100%	100%
% Efectividad cobros cuentas incobrables (cuentas cobradas/cuentas)	50%	Elaboración acuerdo de pago, pago total o declarar incobrable.	1	50%
Cantidad de procesos	X	Asistencia a los Tribunales (En caso de conflictos)	1	100%
% resultado evaluación	90%	Evaluación e informe Plan Operativo del área	1	50%

JMTB

7 indicadores

7 actividades

Puntuación Final **86%**

Área: Oficina Libre Acceso a la Información				
Indicador	Meta	Actividad	T-2	
			Meta	Logrado
Cantidad de informes	12	Mantener actualizado las informaciones en el portal de transparencia	3	95%
% evaluación portal Transparencia	≥ 95%	Socializar con los responsables de áreas informe de evaluación del portal de transparencia.	3	No se va a evaluar ya que no han sido evaluados por la DIGEIG
Información suministrada en menos o igual 15 días hábiles/Total información	100%	Respuesta a los ciudadanos sobre solicitudes de informaciones públicas	3	100%
Cantidad de puntos logrado en evaluación SAIP	15	Monitoreo, seguimiento y respuesta a la plataforma SAIP	3	No se va a evaluar ya que no han sido evaluados por la DIGEIG
Cantidad de informes	4	Análisis y respuestas a las quejas y sugerencias requeridas por el sistema 311.	1	100%
CEP	1	Conformación CEP	100%	90%
% logrado en evaluación al plan de trabajo del CEP-HDSSD por parte de la DIGEIG		Implementación plan de trabajo.	100%	64%
		Evaluación plan de trabajo y socialización informe de evaluación con la CEP y realizar los correctivos de lugar.	90%	100%
% resultado evaluación	90%	Evaluación e informe Plan Operativo del área	1	100%

JMT

Área: Sub-Dirección Servicios Generales

Indicador	Meta	Actividad	T-2	
			Meta	Logrado
% Cumplimiento planes de mantenimientos	90%	Ejecución de la matriz de mantenimiento	60%	30%
Cambio de unidades de aires acondicionados	85%	Instalación acondicionadores de aires en áreas	10	100%
Área impermeabilizadas	3	Contratación de empresa de impermeabilización	1	100%
% Efectividad en corrección de filtraciones.	100%	Supervisión del servicio contratado	100%	100%
	95%	Evaluación del servicio contratado	100%	100%
% Cumplimiento de Plan	95%	Ejecución plan de limpieza y manejo de desechos hospitalarios.	100%	86%
Control de los insumos utilizados.	100%	Registro de entrada y salida de insumos	100%	100%
Disminución de reporte de plagas, insectos y roedores.	80%	Supervisión cumplimiento contrato con recepción satisfactoria.	100%	80%
Áreas abastecida conforme requerimiento.	100%	Recolección, lavado, secado, doblaje y entrega a las áreas mediante control.	100%	100%
% raciones servidas (No. raciones servidas /No. orden de internamiento)	100%	Elaboración alimentos conforme requerimiento (Paciente, residente médico, actividad institucional)	100%	100%
Pacientes satisfechos con la alimentación brindada	85%		100%	84%
Empleados satisfechos con la alimentación brindada	85%	Servicio de alimentos a empleados	100%	66%
Reducción de eventos reportados	30%	Vigilancia por el sistema de monitoreo	100%	100%
Control de tránsito y visitas dentro del hospital	80%	Uso de carnet de vistantes y control en usos de parqueos.	100%	100%
% resultado evaluación	90%	Evaluación e informe Plan Operativo del área	1	66%

JMTG



Sub-Dirección Administrativa Financiera

Indicador	Meta	Actividad	T-2	
			Meta	Logrado
Estados financieros oportunos	12	Revisión y Firma de los Estados Financieros	3	67%
		Presentación informe con carta de mejora reducción pérdidas.	1	0%
% disminución deudas proveedores (balance mes anterior vs balance mes actual)	≤ 5% mes anterior	Manejo plan de entrega de las compras adjudicadas.	3	0%
% Desviaciones al presupuesto de Gastos financieros	3%	Supervisión y Control de la Ejecución Presupuestaria	3	76%
Tiempo promedio pago a proveedores	45 días	Disminuir tiempo promedio pago proveedores		0%
Cantidad informes ejecución presupuestaria	12	Registro y control de la ejecución presupuestaria conforme a clasificadores	3	100%
Actualización costos	2/año	Actualización costos por servicios y centros de costos.	1	100%
		Solicitud y seguimiento automatización proceso de costeo y presupuestos.	3	0%
Control ordenes de compras (ordenes de compras registradas igual al número de Ordenes compras emitidas por el área de compra)	100%	Recepción y registro de mercancía	100%	90%
		Relacionar ordenes de compras recibidas con ordenes de compras emitidas.	3	100%
% de coincidencia entre el reporte de inventario vs balance cuentas contable	100%	Realización inventario	100%	60%
% coincidencia entre reporte inventario de activos fijos vs. Balance cuentas contables.	100%	Realización de reporte	100%	96%
% asignación activos por áreas	100%	Realización de reporte	100%	100%

JMTG



% activos fijos con póliza de seguro actualizada (Los que requieran)	100%	Gestión inclusión de los activos fijos a la póliza de seguros.	3	100%
Estados financieros	12/año	Elaboración Oportuna de los Estados Financieros.	3	90%
% coincidencia Balance Ars SEMMA Vs Balance HDSSD	≥ 85%	Conciliación CXC ARS Semma	1	100%
	≥ 90%	Conciliación CXP ARS Semma	1	100%
% de monto recuperado (monto ingresos x cobros/monto bce CXC)	20%	Gestión de cobros internos y externos	3	40%
% efectividad cobros (No. acuerdos de pago realizados/cuentas por cobrar recibidas)	95%	Elaboración acuerdo de pago.	1	95%
		Remisión expedientes cuentas incobrables área legal.	1	0%
Cantidad reportes saldos por antigüedad	12/año	Generar reporte de saldo por antigüedad y remitir a la sub dirección administrativa financiera	3	100%
% cumplimiento de levantamiento de inventarios (Cantidad de inventarios realizados/cantidad de inventario planificados)	4/año	Conteo físico de materiales de oficina a través de la matriz del módulo de inventario.	1	100%
	12/año	Conteo físico de medicamentos e insumos médicos a través de la matriz del módulo de inventario.	3	100%
Cantidad de reportes de disponibilidad bancaria	Un Reporte/día laboral	Elaborar y remitir reporte disponibilidad bancaria a la Dirección General vía la sub-dirección administrativa financiera.	100%	100%
Control cheques emitidos	100%	Seguimiento y control de la entrega de los cheques en caja.	3	100%
Cantidad de expediente de cuadro de cajas gestionado	Un Expediente de cuadro de caja por día laboral (2 cuadros)	Realizar cuadro de caja	100%	100%

5
JMT
5

% eficiencia gestiones de pago (Cantidad de pagos Vs solicitudes de pagos)	100%	Emitir pagos conforme plan de pago y recursos disponibles	100%	100%
% eficiencia gestiones de pago (Pagos realizados por transferencias Vs Solicitudes de transferencias)	100%		100%	100%
Cantidad informes de ingresos y egresos Vs balance de cuentas contables	3/mes	Elaborar conciliaciones bancarias.	9	100%
% Desviación en monto adjudicado (Precio estimado vs precio adjudicado).	≤10%	Ejecución y control procesos compras en la diferentes modalidades.	100%	0%
% Procesos de compras ejecutados con desviación en el monto 10%	15%	Solicitud y seguimiento modulo de compras en sistema Nimbo	3	0%
Cumplimiento tiempo inicio proceso compra (desde la recepción de la solicitud hasta el inicio del proceso de compra)	≤1 día	Elaboración de Estadísticas mensuales sobre el cumplimiento de estos indicadores	3	100%
% Cumplimiento Cronograma de actividades de procesos compra.	100%		3	100%
% de Compras conforme al PACC	85%	Informe de gestión del PACC	1	54%
Tiempo facturación servicios prestados (Fecha del alta médica vs fecha de facturación)	≤ 3 días	Facturación Servicios Prestados	100%	90%
% eficiencia en la reclamación (Monto Reclamado/Monto Facturado)	95%	Remisión de las reclamaciones a la ARS para liquidar	100%	85%
% eficiencia de recuperación (Monto Recuperado/Monto objetado)	25% mensual	Corrección Expedientes objetados	1	92%
% eficiencia pagos honorarios (Total de honorarios solicitados/Total de lo Facturado)	100%	Gestionar Pago Honorarios Médicos	100%	100%
% Eficiencia cobro reclamaciones ARS Semma (monto cobrado vs monto reclamado)	95%	Revisión cobros reclamaciones ARS	100%	50%
% resultado evaluación	90%	Evaluación e informe Plan Operativo del área	1	100%

JMTG



RESULTADOS

JMT





EVALUACIÓN POA 2021 T-2			
No.	ÁREAS	Resultados	Semáforo
1	SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA FINANCIERA Responsable: Lic. Aracelys del Jesús	75%	🟡
2	SUBDIRECCIÓN PLANIFICACIÓN Responsable: Lic. Dania Serrata	100%	😊
3	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN HUMANA Responsable: Lic. Janet Marrero	89%	😊
4	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS GENERALES. Responsable: Ing. Saimón González	87%	😊
5	SUBDIRECCIÓN MÉDICA Y SERVICIOS COMPLEMENTARIOS. Responsable: Dr. José Adames	84%	🟡
6	GERENCIA JURÍDICA Responsable: Lic. Rafael Flores	86%	😊
7	GERENCIA TECNOLOGÍA Responsable: Ing. Amaury Mateo	82%	🟡
8	GERENCIA DE ATENCIÓN AL USUARIO Responsable: Claudia Paulino	68%	😞
9	OFICINA DE LIBRE ACCESO A LA INFORMACIÓN (Comité de Ética) Responsable: Lic. Eunice Rivas	93%	😊
10	CONTROL DE PROCESOS Y REGISTRO Responsable: Lic. Leticia Acosta	44%	😞
11	AUDITORIA MÉDICA Responsable: Dra. Maritza Montero	99%	😊
Dirección General		82%	🟡

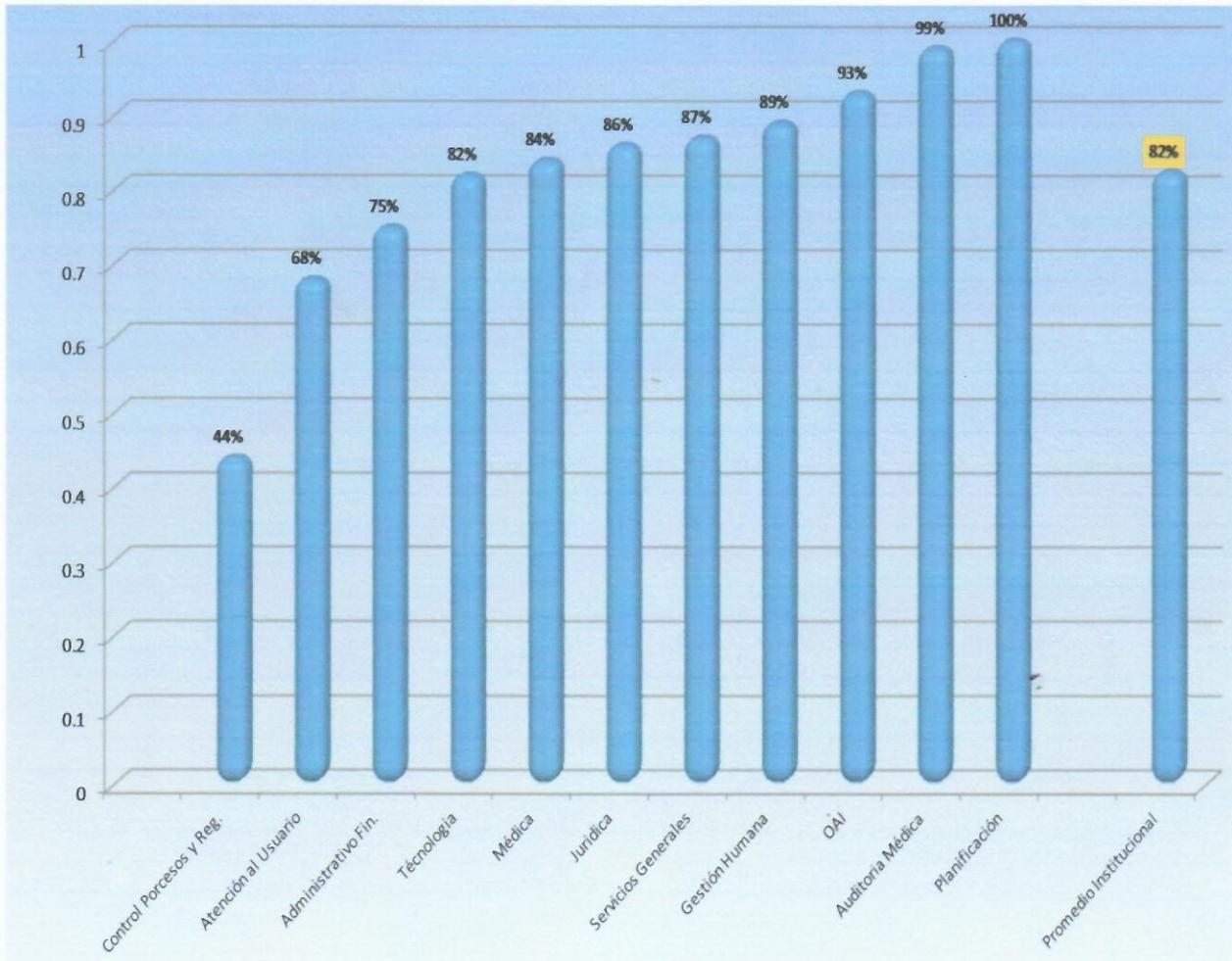
JMT 6






PROMEDIO INSTITUCIONAL POA 2021.

EVALUACIÓN POA
Periodo: abril-junio 2021



JMTG





PRINCIPALES LOGROS.

1. Impermeabilización techo edificio hospitalización
2. Reapertura procedimientos endoscópicos

JMTG





CONSOLIDADO GENERAL DE EVALUACIÓN.

TI y TII					
No.	AREAS	T-1		T-II	
1	Atención al Usuario	46%	☹️	68%	☹️
2	Procesos y Registros	54%	☹️	44%	☹️
3	Juridica	71%	😐	86%	😊
4	Servicios Generales	80%	😐	87%	😊
5	Tecnología	81%	😐	82%	😐
6	Médica	83%	😐	84%	😐
7	Finanzas	85%	😊	75%	😐
8	Auditoria Médica	92%	😊	99%	😊
9	OAI	93%	😊	93%	😊
10	Recursos Humanos	94%	😊	89%	😊
11	Planificación	100%	😊	100%	😊
	Dirección General	80%	😐	82%	😐
	Promedio	81%	😐		

JMC
[Signature]





Aprobado Por:

José Manuel Tejada
Director General.





Realizado por:

Dania Alexandra Serrata
Gerente Monitoreo y Evaluación



**HOSPITAL DOCENTE SEMMA SANTO DOMINGO
REPÚBLICA DOMINICANA**

JMTG
B



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

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

info@hdssd.semma.gob.do

