



HOSPITAL DOCENTE SEMMA SANTO DOMINGO

REPÚBLICA DOMINICANA

INFORME DE EVALUACIÓN

PLAN OPERATIVO ANUAL (POA)

PERIODO: ABRIL-SEPTIEMBRE 2022

info@hdssd.semma.gob.do





**INFORME EVALUACIÓN
PLAN OPERATIVO ANUAL (POA)
Abril-Septiembre 2022**

**ELABORADO POR:
DEPARTAMENTO DE PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO**

Octubre 2022

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	6
MARCO ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL.....	7
OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	8
INFORME DE EVALUACIÓN.....	9
MACROPROCESO DE EVALUACIÓN.....	10
CRONOGRAMA TRABAJO DE ESCRITORIO.....	11
RESULTADO EJECUTORIAS DE LAS ÁREAS	12
TRIMESTRE ABRIL-SEPTIEMBRE 2022	12
1. DIVISIÓN DE COMUNICACIONES	12
2. DEPARTAMENTO DE PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO	13
3. DIVISIÓN JURÍDICA	14
4. SECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA.....	15
5. DEPARTAMENTO DE PROCESOS Y REGISTROS	16
6. AUDITORÍA MÉDICA	17
7. DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS	18
8. SECCIÓN LIBRE ACCESO A LA INFORMACIÓN	19
9. DEPARTAMENTO HOSTELERÍA HOSPITALARIA	20
10. DEPARTAMENTO DE TECNOLOGÍA DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN	21
11. DIVISIÓN DE ATENCIÓN AL USUARIO	22
12. DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO FINANCIERO	23
13. DEPARTAMENTO MÉDICO	24
PARTICIPACIÓN DE LAS ÁREAS EVALUADAS T-2	25
PARTICIPACIÓN DE LAS ÁREAS EVALUADAS T-3	26
RESULTADOS DE EVALUACIÓN	27

INTRODUCCIÓN

El presente informe de Formulación, Evaluación y Monitoreo del Plan Operativo Anual (POA) del Hospital Docente SEMMA Santo Domingo, presenta el resultado de las ejecutorias de los productos y metas programadas por la institución, y contempla la ejecución de las metas programadas por las áreas sustantivas y el fortalecimiento institucional para el periodo Abril-Septiembre 2022.

El propósito de este documento, es orientar a las autoridades del HDSSD y los demás grupos de interés, sobre el nivel de cumplimiento de las metas programadas correspondientes a este semestre, asociadas al logro de la estrategia institucional, y que permita servir de insumo para la toma de decisiones.

El proceso de planificación para la evaluación del POA 2022, fue desarrollado mediante las fases de Pre Evaluación, Evaluación, Informes de Evaluación y Presentación de Resultados; llevando a cabo sesiones de trabajo, cuyo resultado resalta el logro de los objetivos y metas de la institución.

Finalmente, el Plan Operativo Anual (POA) busca proporcionar al personal de la institución una visión clara de sus tareas y responsabilidades, congruentes con las metas y objetivos contenidos en el Plan Estratégico.

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.

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

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.

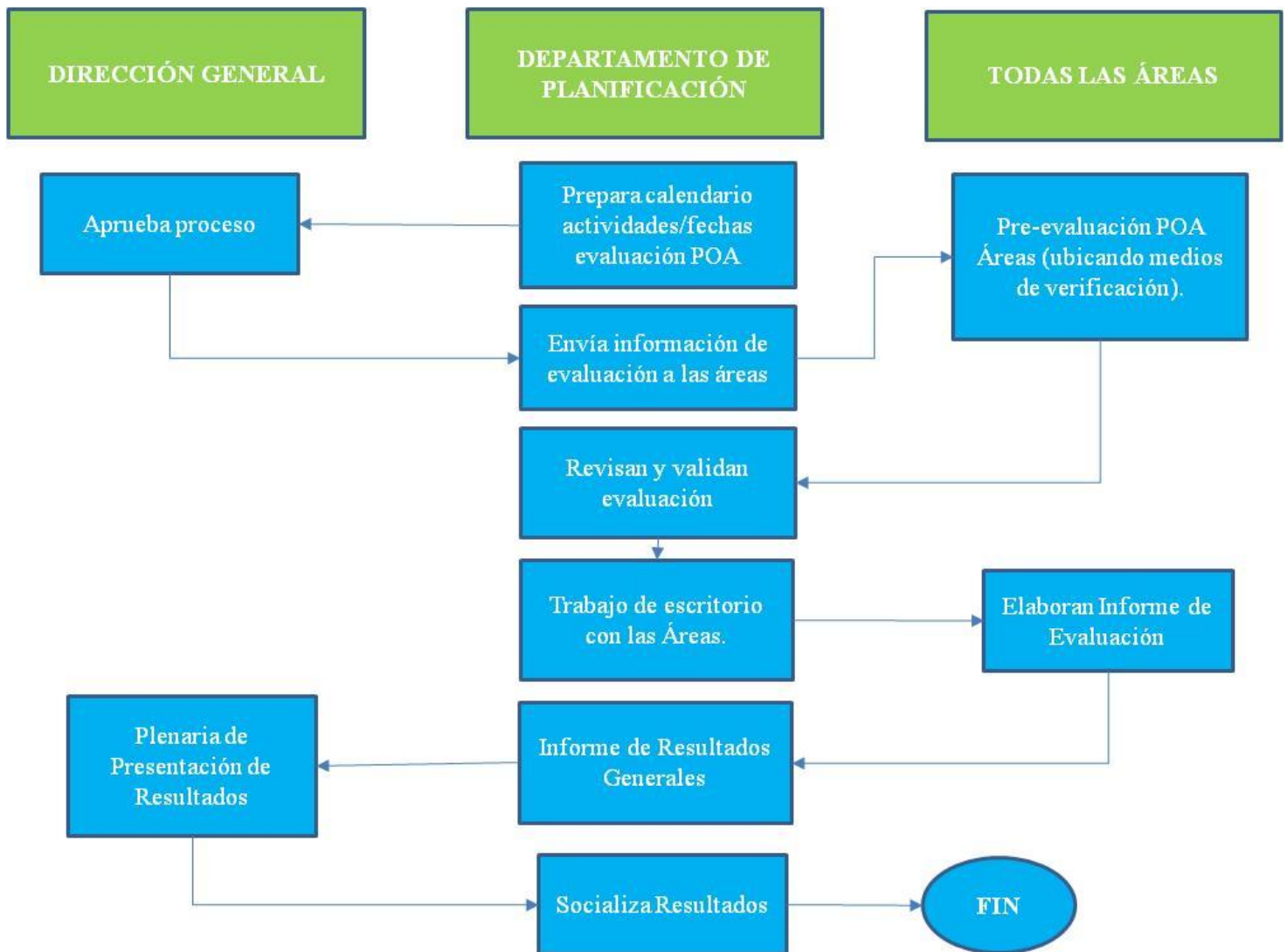
INFORME DE EVALUACIÓN

El Plan Operativo Anual (POA) es el instrumento orientador de la gestión durante el año, siendo el punto de partida para la elaboración del Presupuesto Anual; le cual contiene los objetivos institucionales del HDSSD, así como los proyectos y actividades que se van a ejecutar durante el año.

Mediante autorización por parte de la Dirección General, se dio inicio al proceso de evaluación Plan Operativo Anual 2022 HDSSD para el periodo Abril- Septiembre 2022, iniciando con la apertura del proceso participativo, informando al Staff Gerencial en qué consiste y cronograma recepción de sus fases:

- 1) Pre Evaluación POA – Ejercicio Diagnóstico:** Los encargados de áreas con los colaboradores realizarán pre evaluación de las actividades en su documento POA, del semestre abril-septiembre 2022.
- 2) Evaluación – Trabajo de escritorio con las áreas:** Conforme recepción POA pre evaluado y evidencias presentadas.
- 3) Recepción de Informes de Evaluación POA – Resumen de las Ejecutorias realizadas:** Periodo abril-septiembre de cada una de las áreas.
- 4) Presentación de resultados POA HDSSD 2022:** semestre abril – septiembre.

MACROPROCESO DE EVALUACIÓN



CRONOGRAMA TRABAJO DE ESCRITORIO



Departamento Planificación y Desarrollo



Cronograma Trabajo de Escritorio Evaluación POA 2022 - T-II Y T-III.

No.	ÁREAS	OCTUBRE								
		Lunes 10	Martes 11	Miércoles 12	Jueves 13	Viernes 14	Hasta el Martes 18	Miércoles 19	Jueves 20	Jueves 27
1	Sección Libre Acceso a la Información	09:00 AM					R E M I S I Ó N D E I N F O R M E S	P R E P A R A C I Ó N		P R E S E N T A C I Ó N
2	División Jurídica	11:00 AM								
3	División Comunicaciones	02:00 PM								
4	Sección de Epidemiología		09:00 AM						R E M I S I Ó N	
5	Departamento Control Procesos y Registros		10:00 AM							
6	Departamento de Tecnología		02:00 PM							
7	Departamento Hostelería Hospitalaria			09:00 AM						
8	División Atención al Usuario			11:00 AM						
9	Departamento Planificación y Desarrollo			02:00 PM						
10	División Auditoría Médica				09:00 AM					
11	Departamento Médico				11:00 AM					
12	Departamento RRHH				02:00 PM					
13	Departamento Administrativo Financiero					10:00 AM				

RESULTADO EJECUTORIAS DE LAS ÁREAS TRIMESTRE ABRIL-SEPTIEMBRE 2022

1. DIVISIÓN DE COMUNICACIONES

Evaluación POA-2022 T-2

División de Comunicaciones					
Indicador	Meta	Actividad	Responsable	T-2	
				Meta	Logrado
% cumplimiento del plan.	100%	Elaboración e implementación plan de medios	Enc. División Comunicaciones	1	100%
% cumplimiento del plan (no. Capsulas informativas colocadas / no. De capsulas programadas)	100%	Elaboración e implementación de plan Cápsulas informativas en las salas de espera del Hospital.		1	100%
Publicaciones en Facebook	180	Colocación de contenido en redes sociales		42	100%
Publicaciones en Instagram	180			42	100%
Publicaciones en Twitter	180			42	100%
Publicaciones de videos	10			2	83%
Cantidad de like	360	Recibir y publicar contenidos institucionales		90	100%
Cantidad de seguidores en instagram	3,910	Recibir y publicar contenidos institucionales		3,850	100%
Visualizaciones en youtube	84	Publicacion, efemerides, capsulas		21	100%
% cumplimiento (Cantidad de solicitudes asistidas / cantidad solicitud recibidas)	100%	Realización solicitud de servicio		100%	100%
Renovación Certificación NORTIC (E1)	1 renovación	Gestion renovación certificación NORTIC E1		1	100%
% resultado evauación	90%	Evaluación e informe Plan Operativo del área		1	100%

12 indicadores

9 actividades

Puntuación Final

99%

Evaluación POA-2022 T-3

División de Comunicaciones					
Indicador	Meta	Actividad	Responsable	T-3	
				Meta	Logrado
% cumplimiento del plan.	100%	Elaboración e implementación plan de medios	Enc. División Comunicaciones	1	100%
% cumplimiento del plan (no. Capsulas informativas colocadas / no. De capsulas programadas)	100%	Elaboración e implementación de plan Cápsulas informativas en las salas de espera del Hospital.		1	100%
Publicaciones en Facebook	180	Colocación de contenido en redes sociales		42	100%
Publicaciones en Instagram	180			42	100%
Publicaciones en Twitter	180			42	100%
Publicaciones de videos	10			2	100%
Cantidad de like	360	Recibir y publicar contenidos institucionales		90	100%
Cantidad de seguidores en instagram	3,910	Recibir y publicar contenidos institucionales		3,880	100%
Visualizaciones en youtube	84	Publicacion, efemerides, capsulas		21	100%
% cumplimiento (Cantidad de solicitudes asistidas / cantidad solicitud recibidas)	100%	Realización solicitud de servicio		100%	100%

10 indicadores

7 actividades

Puntuación Final

100%

2. DEPARTAMENTO DE PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO

Evaluación POA-2022 T-2

Departamento de Planificación y Desarrollo					
Indicador	Meta	Actividad	Responsable	T-2	
				Meta	Ejecución
Informe Evaluación	1 / Trimestral	Evaluación Plan Operativo	Coordinadora y Analista de Calidad	100%	100%
		Presentación de Resultados Evaluación POA		100%	100%
		Publicación de resultados de Evaluación POA en el portal de transparencia.		100%	100%
Cantidad de Procesos	5 / Trimestral	Creación, Modificación de versiones o eliminación de documentos.		5	100%
Reducción % de cola de documentos.	≥85%	Registro actividad Sistema de Gestión Documental		1	100%
Cantidad de Procesos Auditados	4	Realización auditorías sobre conocimiento de los procesos		2	100%
	3	Seguimiento de los Procesos de Auditoría Interna.		2	100%
Matríz Estadísticas	1 / Trimestral	Revisión de datos, y remision matriz OAI		1	100%
5 indicadores		8 actividades			
Puntuación Final				100%	

Evaluación POA-2022 T-3

Departamento de Planificación y Desarrollo					
Indicador	Meta	Actividad	Responsable	T-3	
				Meta	Ejecución
% áreas funcionando (Cantidad de áreas funcionando / total de áreas contemplada en la	100%	Evaluación implementación de la estructura organizativa del	Coordinadora y Analista de Calidad	100%	100%
		Socialización e implementación del Manual de Organización y Funciones		100%	100%
		Creación, Modificación de versiones o eliminación de documentos.		5	100%
Cantidad de Procesos	5 / Trimestral	Revisión de datos, y remisión matriz OAI		1	100%
Matriz Estadísticas Publicadas	1 / Trimestral				
3 indicadores		4 actividades			
Puntuación Final				100%	

3. DIVISIÓN JURÍDICA

Evaluación POA-2022 T-2

División Jurídica					
Indicador	Meta	Actividad	Responsable	T - 2	
				Meta	Logrado
% de actas redactadas (no. Actas redactadas / no. Procesos de Compras).	100%	Realización de actas y remitidas al Departamento de Compras.	Enc. División Jurídica / Asistente	100%	100%
% del cumplimiento (no. Asesorías realizadas / total asesorías solicitadas).	100%	Remisión documento de la asesoría solicitada.		100%	100%
% de cumplimiento contratos colaboradores (contratos elaborados / contratos solicitados)	100%	Elaboración y/o actualización de contratos.		100%	100%
% de cumplimiento contratos suplidores (contratos elaborados / contratos solicitados)	100%	Elaboración y/o actualización de contratos.		100%	100%
% resultado evaluación	90%	Evaluación e informe Plan Operativo del área		1	100%

6 indicadores

6 actividades

Puntuación Final **100%**

Evaluación POA-2022 T-3

División Jurídica					
Indicador	Meta	Actividad	Responsable	T - 3	
				Meta	Logrado
% de actas redactadas (no. Actas redactadas / no. Procesos de Compras).	100%	Realización de actas y remitidas al Departamento de Compras.	Enc. División Jurídica / Asistente	100%	100%
% del cumplimiento (no. Asesorías realizadas / total asesorías solicitadas).	100%	Remisión documento de la asesoría solicitada.		100%	100%
% de cumplimiento contratos colaboradores (contratos elaborados / contratos solicitados)	100%	Elaboración y/o actualización de contratos.		100%	100%
% de cumplimiento contratos suplidores (contratos elaborados / contratos solicitados)	100%	Elaboración y/o actualización de contratos.		100%	100%

5 indicadores

5 actividades

Puntuación Final **100%**

4. SECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA



Evaluación POA-2022 T-2

Sección de Epidemiología					
Indicador	Meta	Actividad	Responsable	T-2	
				Meta	Ejecución
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.	Enc. Sección de Epidemiología / Analista de Estadísticas	100%	100%
		Registro casos probables y remisión a la DIGEPI		100%	100%
		Verificación aplicación protocolo de atención		100%	100%
		Registro de EPI-I, EPI-II en plataforma digital DIGEPI		13	100%
	100%	Registro indicadores epidemiológicos, (Morbilidad, Socioeconómicos, Demográficos, Factores de Riesgo, Estadía Hospitalaria)		100%	80%
Participación en comité intrahospitalario	100%	Implementar actividades asignadas en los comité intrahospitalarios	Consejera Lactancia Materna	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	50%
Usuaris captadas en Período de Gestación y Lactantes	100%	Asistida por primera vez y total de charlas realizadas conforme plan	Consejera Lactancia Materna	100%	50%
% de personas inmunizados	60%	Vacunación al personal del hospital	Enfermera	1	100%
% ejecución plan	100%	Seguimiento Plan de Salud Colectiva	Enc. Programa Salud Colectiva	1	100%
		Realización de las Charlas de enfermedades transmisibles y crónicas no transmisibles		1	100%
% resultado evaluación	100%	Evaluación e informe Plan Operativo del área	Enc. Sección de Epidemiología	100%	66%

7 indicadores

14 actividades

Puntuación Final **89%**



Evaluación POA-2022 T-3

Sección de Epidemiología					
Indicador	Meta	Actividad	Responsable	T-3	
				Meta	Ejecución
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	Enc. Sección de Epidemiología / Analista de Estadísticas	100%	100%
		Registro casos probables y remisión a la DIGEPI		100%	100%
		Verificación aplicación protocolo de atención		100%	100%
		Registro de EPI-I, EPI-II en plataforma digital DIGEPI		13	100%
	100%	Registro indicadores epidemiológicos, (Morbilidad, Socioeconómicos, Demográficos, Factores de Riesgo, Estadía Hospitalaria)		100%	80%
Participación en comité intrahospitalario	100%	Implementar actividades asignadas en los comité	Consejera Lactancia Materna	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	50%
Usuaris captadas en Período de Gestación y Lactantes	100%	Asistida por primera vez y total de charlas realizadas conforme plan	Consejera Lactancia Materna	100%	50%
% de personas inmunizados	60%	Vacunación al personal del hospital	Enfermera	1	100%
% ejecución plan	100%	Seguimiento Plan de Salud Colectiva	Enc. Programa Salud Colectiva	1	100%
		Realización de las Charlas de enfermedades transmisibles y crónicas no transmisibles		1	100%

6 indicadores

13 actividades

Puntuación Final **91%**

5. DEPARTAMENTO DE PROCESOS Y REGISTROS



Evaluación POA-2022 T-2

Departamento Control de Procesos y Registros					
Indicador	Meta	Actividad	Responsable	T-2	
				Meta	Logrado
% expedientes revisados (expedientes revisados vs expedientes recibidos)	100%	Revisión y análisis de los procesos de compras y contrataciones.	Enc. Departamento Control de Procesos y Registros / Analistas	100%	100%
No. Auditorias realizadas.	506 cuadros/253 días laborales	Cuadres diarios de las cajas de la institucion (Caja General y Admisiones).	Analistas	126	100%
No. De muestreos realizados	12	Toma física mensual del inventario en almacen, farmacia hospitalaria y alimentacion		3	100%
% de monto de inventario mensual	10%				
No. Estados Financieros resibidos revisados	100%	Revisión y análisis de Estados Financieros del HDSSD, Elaborados por contabilidad.	Enc. Departamento Control de Procesos y Registros / Analistas	100%	100%
% Conciliaciones revisadas (conciliaciones revisadas vs conciliaciones recibidas.)	100%	Revisión de conciliaciones bancarias, elaboradas por Tesoreria.	Analistas	100%	100%
% expedientes revisados (expedientes revisados vs expedientes recibidos)	100%	Revisión y análisis de entradas de diario y transacciones bancarias elaboradas por Contabilidad y Tesoreria.		100%	100%
% expedientes revisados (expedientes revisados vs expedientes recibidos)	100%	Revisión de todas las solicitudes y cheques de pagos, personal contratado, derechos adquiridos, reembolsos, reposiciones de fondos y servicios.		100%	100%
% entradas revisadas (entradas revisadas vs entradas recibidas)	100%	Revisión de todas las entradas de mercancías realizadas por el almacen general.		100%	100%
% nominas revisadas (nominas revisadas vs nominas recibidas)	100%	Revisión de las nominas de pagos mensuales de salarios y de compensaciones a personal del HDSSD contratado.		100%	100%
% expedientes revisados (expedientes revisados vs expedientes recibidos)	100%	Revisión previo autorizacion de derechos adquiridos y honorarios medicos.		100%	100%
No. De Arqueos realizados	3 arqueos/mes	Arqueos a fondos 1- alimentacion/caja chica, 2- combustible, 3- medicamentos		9	100%
% resultado evaluación	90%	Evaluación e informe Plan Operativo del área	Enc. Departamento Control de Procesos y Registros	1	66%

14 indicadores

12 actividades

Puntuación Final **97%**



Evaluación POA-2022 T-3

Departamento Control de Procesos y Registros					
Indicador	Meta	Actividad	Responsable	T-3	
				Meta	Logrado
% expedientes revisados (expedientes revisados vs expedientes recibidos)	100%	Revisión y análisis de los procesos de compras y contrataciones.	Enc. Departamento Control de Procesos y Registros / Analistas	100%	100%
No. Auditorias realizadas.	506 cuadros/253 días laborales	Cuadres diarios de las cajas de la institucion (Caja General y Admisiones).	Analistas	130	100%
No. De muestreos realizados	12	Toma física mensual del inventario en almacen, farmacia hospitalaria y alimentacion		3	100%
% de monto de inventario mensual	10%				
% Conciliaciones revisadas (conciliaciones revisadas vs conciliaciones recibidas.)	100%	Revisión de conciliaciones bancarias, elaboradas por Tesoreria.	Enc. Departamento Control de Procesos y Registros / Analistas	100%	100%
% expedientes revisados (expedientes revisados vs expedientes recibidos)	100%	Revisión y análisis de entradas de diario y transacciones bancarias elaboradas por		100%	100%
% expedientes revisados (expedientes revisados vs expedientes recibidos)	100%	Revisión de todas las solicitudes y cheques de pagos, personal contratado, derechos adquiridos, reembolsos, reposiciones de		100%	100%
% entradas revisadas (entradas revisadas vs entradas recibidas)	100%	Revisión de todas las entradas de mercancías realizadas por el almacen general.		100%	100%
% nominas revisadas (nominas revisadas vs nominas recibidas)	100%	Revisión de las nominas de pagos mensuales de salarios y de compensaciones a personal del HDSSD contratado.		100%	100%
% expedientes revisados (expedientes revisados vs expedientes recibidos)	100%	Revisión previo autorizacion de derechos adquiridos y honorarios medicos.		100%	100%
No. De Arqueos realizados	3 arqueos/mes	Arqueos a fondos 1- alimentacion/caja chica, 2- combustible, 3- medicamentos		9	100%

11 indicadores

10 actividades

Puntuación Final

100%

6. AUDITORÍA MÉDICA



Evaluación POA-2022 T-2

División Auditoría Médica					
Indicador	Meta	Actividad	Responsable	T-2	
				Meta	Logrado
No. de Auditorías concurrentes	1 / día laborable	Realización de auditoría concurrente.	Audidores Médicos	62	100%
% de reclamaciones auditadas (expedientes auditados / expedientes recibidos)	90%	Verificación y preparación de expedientes conforme normativas.	Audidores Médicos/Auxiliar Auditoría	100%	100%
		Remisión de expedientes al Auditor ARS para cierre de cuenta.		100%	100%
		Conciliación de expedientes auditados con ARS	Enc. Auditoría / Auditores Médicos	100%	100%
Cantidad de informe de glosa	1/ mes	Remisión y socialización motivos de glosa a las áreas correspondiente (Sub-dirección médica, financiera y Dirección General)	Enc. Auditoría Médica	3	100%
% de certificaciones realizadas (certificaciones realizadas Vs solicitudes recibidas)	100%	Redacción certificación y entregar a usuario en 7 días laborables.	Audidores Médicos	100%	100%
Facturas validadas	100%	Recepción, validación y remisión al Departamento Médico.	Enc. Auditoría Médica	3	100%
% Honorarios e incentivos validados para solicitud de pago	100%	Remisión honorarios e incentivos personal médico por servicio prestado a facturación, firmado y sellado para solicitud de pago.		100%	100%
% resultado evaluación	90%	Evaluación e informe Plan Operativo del área		1	100%

7 indicadores

9 actividades

Puntuación Final

100%



Evaluación POA-2022 T-3

División Auditoría Médica					
Indicador	Meta	Actividad	Responsable	T-3	
				Meta	Logrado
No. de Auditorías concurrentes	1 / día laborable	Realización de auditoría concurrente.	Audidores Médicos	65	100%
% de reclamaciones auditadas (expedientes auditados / expedientes recibidos)	90%	Verificación y preparación de expedientes conforme normativas.	Audidores Médicos/Auxiliar Auditoría	100%	0%
		Remisión de expedientes al Auditor ARS para cierre de cuenta.		100%	100%
		Conciliación de expedientes auditados con ARS	Enc. Auditoría / Auditores Médicos	100%	100%
Cantidad de informe de glosa	1/ mes	Remisión y socialización motivos de glosa a las áreas correspondiente (Sub-dirección médica, financiera y Dirección General)	Enc. Auditoría Médica	3	100%
% de certificaciones realizadas (certificaciones realizadas Vs solicitudes recibidas)	100%	Redacción certificación y entregar a usuario en 7 días laborables.	Audidores Médicos	100%	100%
Facturas validadas	100%	Recepción, validación y remisión al Departamento Médico.	Enc. Auditoría Médica	3	100%
% Honorarios e incentivos validados para solicitud de pago	100%	Remisión honorarios e incentivos personal médico por servicio prestado a facturación, firmado y sellado para solicitud de pago.		100%	100%

6 indicadores

8 actividades

Puntuación Final

88%

7. DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS



Evaluación POA-2022 T-2

Departamento de Recursos Humanos					
Indicador	Meta	Actividad	Responsable	T-2	
				Meta	Logrado
% de contratación de acuerdo a requisición de personal (Contratado vs requerido)	80%	Contracción personal conforme requisición (Perfiles)	Enc. Departamento de Recursos Humanos	100%	100%
% rotación del personal (RP=PP/R1) R1=número de personal inicio periodo + número de personal final periodo / 2 PP= total salida empleados años / R1	1	Cálculo de rotación del personal	Analista	1	0%
% personal contratado con inducción general y en el puesto	100%	Inducción personal nuevo ingreso	Enc. Departamento de Recursos Humanos	100%	100%
% cumplimiento plan (Actividades ejecutadas vs actividades planificada)	100%	Elaboración e implementación plan de actividades recreativas e		100%	0%
% de empleados que cumplen con el perfil del puesto	80%	Implementación plan capacitación	Coord. Capacitación y Educación	100%	100%
Pagos mensuales	≤ día 25 c/mes	Gestión de pago nómina y prestaciones del personal	Enc. División Registro y Control de Nómina	100%	100%
% Registro ponche colaboradores conforme jornada laboral correspondiente	90%	Seguimiento y cumplimiento de horario.	Analista	100	0%
% Ausentismo laboral (números de días laborales trabajados / números de días laborales)	< 30%	Cálculo de ausentismo laboral	Enc. Departamento de Recursos Humanos	1	0%
% implementación	100%	Implementación estructura organizacional		100%	6%
Cumplimiento de remisión de documentos acorde fecha planificada.	Fecha planificada	Evaluación e informe plan operativo		1	33%

12 indicadores

10 actividades

Puntuación Final

44%



Evaluación POA-2022 T-3

Departamento de Recursos Humanos					
Indicador	Meta	Actividad	Responsable	T-3	
				Meta	Logrado
% de contratación de acuerdo a requisición de personal (Contratado vs requerido)	80%	Contracción personal conforme requisición (Perfiles)	Enc. Departamento de Recursos Humanos	100%	100%
% personal contratado con inducción general y en el puesto	100%	Inducción personal nuevo ingreso		100%	100%
Resultado promedio de evaluación del desempeño	≥ 80%	Borrador Manual de Perfil de Cargos		1	5%
		Formulación acuerdos de desempeño con el personal		1	0%
% cumplimiento plan (Actividades ejecutadas vs actividades planificada)	100%	Elaboración e implementación plan de actividades		100%	0%
% de empleados que cumplen con el perfil del puesto	80%	Implementación plan capacitación	Coord. Capacitación y Educación		100%
Pagos mensuales	≤ día 25 c/mes	Gestión de pago nómina y prestaciones del	Enc. División Registro y Control de Nómina	100%	100%
Migración Nómina NIMBO	100%	Implementar procedimiento pago nómina por NIMBO		100%	0%
% Registro ponche colaboradores conforme jornada laboral correspondiente	90%	Seguimiento y cumplimiento de horario.	Analista	100	0%
% Ausentismo laboral (números de días laborales trabajados / números de días laborales)	< 30%	Cálculo de ausentismo laboral	Enc. Departamento de Recursos Humanos	1	0%

11 indicadores

10 actividades

Puntuación Final

41%

8. SECCIÓN LIBRE ACCESO A LA INFORMACIÓN

Sección Acceso a la Información					
Indicador	Meta	Actividad	Responsable	T - 2	
				Meta	Logrado
Cantidad de informes	3	Mantener actualizado las informaciones en el portal de transparencia	Enc. Sección Libre Acceso a la Información	1	100%
% evaluación portal Transparencia	≥ 90%	Socializar con los responsables de áreas informe de evaluación del portal de transparencia.		3	100%
Información suministrada en menos o igual 20 días hábiles/Total	100%	Respuesta a los ciudadanos sobre solicitudes de informaciones públicas		1	100%
Cantidad de puntos logrado en evaluación SAIP	15	Monitoreo, seguimiento y respuesta a la plataforma SAIP		3	100%
Cantidad de informes	4	Análisis y respuestas a las quejas y sugerencias requeridas por el sistema		2	100%
% resultado evaluación	90%	Evaluación e informe Plan Operativo del área		1	100%

6 indicadores

6 actividades

Puntuación Final **100%**

Sección Acceso a la Información					
Indicador	Meta	Actividad	Responsable	T - 3	
				Meta	Logrado
Cantidad de informes	3	Mantener actualizado las informaciones en el portal de transparencia	Enc. Sección Libre Acceso a la Información	1	100%
% evaluación portal Transparencia	≥ 90%	Socializar con los responsables de áreas informe de evaluación del portal de transparencia.		3	100%
Información suministrada en menos o igual 20 días hábiles/Total	100%	Respuesta a los ciudadanos sobre solicitudes de informaciones públicas		1	100%
Cantidad de puntos logrado en evaluación SAIP	15	Monitoreo, seguimiento y respuesta a la plataforma SAIP		3	100%
Cantidad de informes	4	Análisis y respuestas a las quejas y sugerencias requeridas por el sistema		2	100%

5 indicadores

5 actividades

Puntuación Final **100%**

9. DEPARTAMENTO HOSTELERÍA HOSPITALARIA



Evaluación POA-2022 T-2

Departamento Hostelería Hospitalaria					
Indicador	Meta	Actividad	Responsable	T-2	
				Meta	Logrado
% Cumplimiento planes de mantenimientos	85%	Elaboración e implementación matriz del área de mantenimiento	Enc. Mantenimiento	100%	93%
% Cumplimiento de Plan de limpieza y manejo de desechos hospitalarios.	90%	Elaboración y ejecución plan de limpieza y manejo de desechos hospitalarios.	Enc. Mayordomía	100%	100%
Informe	80%	Levantamiento de información en las áreas.		100%	100%
Áreas abastecida conforme requerimiento.	100%	Recolección, lavado, secado, doblaje y entrega a las áreas mediante control.	Enc. Lavandería	100%	100%
		Confección, reparación y registro de ropa hospitalaria		100%	100%
% raciones servidas (No. raciones servidas /No. orden de internamiento)	100%	Elaboración alimentos conforme requerimiento (Paciente, residente médico, actividad institucional)	Enc. Alimentación	100%	100%
Pacientes satisfechos con la alimentación brindada	85%	Realización encuesta para medir el % de satisfacción del usuario.		1	100%
Empleados satisfechos con la alimentación brindada					100%
Reducción de eventos reportados	30%	Vigilancia por el sistema de monitoreo	Enc. Seguridad	1	100%
Control de tránsito y visitas dentro del hospital	80%	Uso de carnet de visitantes y control en usos de parqueos.		1	100%
% resultado evaluación	90%	Evaluación e informe Plan Operativo del área	Enc. Hostelería Hospitalaria	1	33%

10 indicadores

10 actividades

Puntuación Final **93%**



Evaluación POA-2022 T-3

Departamento Hostelería Hospitalaria					
Indicador	Meta	Actividad	Responsable	T-3	
				Meta	Logrado
% Cumplimiento planes de mantenimientos	85%	Elaboración e implementación matriz del área de mantenimiento	Enc. Mantenimiento	100%	93%
% Cumplimiento de Plan de limpieza y manejo de desechos hospitalarios.	90%	Elaboración y ejecución plan de limpieza y manejo de desechos hospitalarios.	Enc. Mayordomía	100%	100%
Informe	80%	Levantamiento de información en las áreas.		100%	100%
Áreas abastecida conforme requerimiento.	100%	Recolección, lavado, secado, doblaje y entrega a las áreas mediante control.	Enc. Lavandería	100%	100%
		Confección, reparación y registro de ropa hospitalaria		100%	100%
% raciones servidas (No. raciones servidas /No. orden de internamiento)	100%	Elaboración alimentos conforme requerimiento (Paciente, residente médico, actividad institucional)	Enc. Alimentación	100%	100%
Pacientes satisfechos con la alimentación brindada	85%	Realización encuesta para medir el % de satisfacción del usuario.		1	100%
Reducción de eventos reportados	30%	Vigilancia por el sistema de monitoreo	Enc. Seguridad	1	100%
Control de tránsito y visitas dentro del hospital	80%	Uso de carnet de visitantes y control en usos de parqueos.		1	100%

08 indicadores

09 actividades

Puntuación Final

99%

10. DEPARTAMENTO DE TECNOLOGÍA DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN

Evaluación POA-2022 T-2

Departamento Tecnología de la Información y la Comunicación					
Indicador	Meta	Actividad	Responsable	T-2	
				Meta	Logrado
% de implementación módulo compra.	100%	Revisión y actualización de la implementación del módulo de	Enc. Departamento Tecnología de la Información y la Comunicación.	100%	0%
% averías permitidas servidores.	≤15%	Registro, soporte y seguimiento a los reportes de averías.		1	100%
% averías permitidas en la red y aplicaciones					100%
Encuesta satisfacción servicio técnico brindado	2	Brindar soporte técnico a usuarios internos	Soporte Técnico	1	0%
Cantidad servicio de soporte brindado por tipo	90%	Brindar soporte técnico a usuarios internos		100%	100%
% de cumplimiento plan	100%	Implementación plan mantenimiento preventivo	Enc. Departamento Tecnología de la Información y la Comunicación / Soporte Técnico	100%	0%
Cantidad de equipos actualizados y licencias	90%	Adquisición de licencias y reparación de equipos conforme a solicitud.	Enc. Departamento Tecnología de la Información y la Comunicación.	1	0%
% resultado evaluación	90%	Evaluación e informe Plan Operativo del área		1	33%

8 indicadores

7 actividades

Puntuación Final 42%

Evaluación POA-2022 T-3

Departamento Tecnología de la Información y la Comunicación					
Indicador	Meta	Actividad	Responsable	T-3	
				Meta	Logrado
% de implementación módulo historial médico.	100%	Revisión y actualización de la implementación del módulo de historia	Enc. Departamento Tecnología de la Información y la Comunicación.	30%	0%
% averías permitidas servidores.	≤15%	Registro, soporte y seguimiento a los reportes de averías.		1	100%
% averías permitidas en la red y aplicaciones					100%
Encuesta satisfacción servicio técnico brindado	2	Realización encuesta satisfacción usuarios internos.	Soporte Técnico	1	0%
Cantidad servicio de soporte brindado por tipo	90%	Brindar soporte técnico a usuarios internos		100%	99%
% de cumplimiento plan	100%	Implementación plan mantenimiento preventivo	Enc. Departamento Tecnología de la Información y la Comunicación / Soporte Técnico	100%	0%
Cantidad de equipos actualizados y licencias	90%	Adquisición de licencias y reparación de equipos conforme a solicitud.	Enc. Departamento de Tecnología de la Información y la Comunicación.	1	0%

8 indicadores

7 actividades

Puntuación Final 37%

11. DIVISIÓN DE ATENCIÓN AL USUARIO



Evaluación POA-2022 T-2

División Atención al Usuario					
Indicador	Meta	Actividad	Responsable	T-2	
				Meta	Logrado
% talleres realizados (cantidad talleres realizados vs cantidad de talleres programados)	11 talleres (Facturación, Seguridad, Emergencia, Admisión, Mayordomía, Alimentación,	Realización de talleres de Socialización del AU-MA-001 Manual Protocolo de Atención al Usuario	Enc. División Atención al Usuario		50%
Cantidad colaboradores capacitados	30 colaboradores: (Facturación (20), Seguridad (10), Emergencia (5), Admisión (5), Mayordomía (5) Alimentación (5), Hospitalización (5))			4	90%
Cantidad de secciones realizadas comité de satisfacción al usuario	1 trimestral	Presentación de quejas, sugerencias, felicitaciones al comité de satisfacción y seguimiento a las acciones de mejora.		3	100%
% 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%
Informes estadísticos	1/mes	Elaboración de informe estadísticos Call Center y presentación a la Dirección General.	Enc. Call Center	3	100%
Desempeño técnico de los representantes	1/Trimestre	Evaluación e informe del desempeño técnico de los representantes Call Center		1	100%
Registro ingresos hospitalarios.	100%	Registro ingreso hospitalización, procedimientos quirúrgicos, quimioterapia.	Auxiliares Sección Admisión	1	100%
Tiempo respuesta realización traslados (Desde recibo de solicitud en Admisión hasta realización traslado)	48 horas	Coordinación traslados de pacientes a centros estudios diagnósticos u otro centro médico.	Enc. Sección Admisión	100%	100%
	1/mes	Realización informes estadísticos de admisión		1	100%
% expedientes recibidos trabajados	100%	Recepción, clasificación, organización, ordenamiento del expediente único del Usuario.	Enc. Sección Archivo Clínico	100%	100%
		Actualización matriz entrada y salida expedientes clínicos		1	100%
% resultado evaluación	90%	Evaluación e informe Plan Operativo del área	Enc. División Atención al	1	66%

10 indicadores

11 actividades

Puntuación Final **92%**



Evaluación POA-2022 T-3

División Atención al Usuario					
Indicador	Meta	Actividad	Responsable	T-1	
				Meta	Logrado
% talleres realizados (cantidad talleres realizados vs cantidad de talleres programados)	11 talleres (Facturación, Seguridad, Emergencia, Admisión, Mayordomía, Alimentación,	Realización de talleres de Socialización del AU-MA-001 Manual Protocolo de Atención al Usuario	Enc. División Atención al Usuario		50%
Cantidad colaboradores capacitados	30 colaboradores: (Facturación (20), Seguridad (10), Emergencia (5), Admisión (5), Mayordomía (5) Alimentación (5), Hospitalización (5))			4	0%
Cantidad de secciones realizadas comité de satisfacción al usuario	1 trimestral	Presentación de quejas, sugerencias, felicitaciones al comité de satisfacción y seguimiento a las acciones de mejora.		3	0%
% 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%
Informes estadísticos	1/mes	Elaboración de informe estadísticos Call Center y presentación a la Dirección General.	Enc. Call Center	3	100%
Desempeño técnico de los representantes	1/Trimestre	Evaluación e informe del desempeño técnico de los representantes Call Center		1	100%
Registro ingresos hospitalarios.	100%	Registro ingreso hospitalización, procedimientos quirúrgicos, quimioterapia.	Auxiliares Sección Admisión	1	100%
Tiempo respuesta realización traslados (Desde recibo de solicitud en Admisión hasta realización traslado)	48 horas	Coordinación traslados de pacientes a centros estudios diagnósticos u otro centro médico.	Enc. Sección Admisión	100%	100%
	1/mes	Realización informes estadísticos de admisión		1	100%
% expedientes recibidos trabajados	100%	Recepción, clasificación, organización, ordenamiento del expediente único del Usuario.	Enc. Sección Archivo Clínico	100%	100%
		Actualización matriz entrada y salida expedientes clínicos		1	100%

09 indicadores

10 actividades

Puntuación Final **77%**

12. DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO FINANCIERO

Evaluación POA-2022 T-2					
Departamento Administrativo Financiero					
Indicador	Meta	Actividad	Responsable	T-2	
				Meta	Logrado
Estados Financieros Oportunos	12	Revisión y firma de los Estados Financieros	Enc. Departamento Administrativo Financiero	3	33%
% disminución deudas proveedores (balance mes anterior)	≤ 5% mes anterior	Presentación informe con carta de mejora reducción pérdidas		1	100%
% Desviaciones al presupuesto de Gastos	3%	Implementación del plan de pago proveedores.		3	100%
Tiempo promedio pago a proveedores	≥ 60 días	Supervisión y Control de la Ejecución Presupuestaria		3	100%
Cantidad informes ejecución presupuestaria	12	Disminuir tiempo promedio pago proveedores		3	100%
Control ordenes de compras (ordenes de compras registradas igual al número de ordenes compras emitidas por el área de compra)	100%	Registro y control de la ejecución presupuestaria conforme a Capacitación uso Portal Compras y Contrataciones	Enc. Sección Presupuesto.	3	100%
% de coincidencia entre el reporte de inventario vs balance cuentas contable	100%	Enc. Sección de almacén		50%	0%
% coincidencia entre reporte inventario de	100%	Recepción y registro de mercancía		1	100%
% asignación activos por áreas	100%	Relacionar ordenes de compras recibidas con ordenes de compras		1	100%
% activos fijos con póliza de seguro actualizada (Los que requieran)	100%	Realización inventario	Enc. Administrativo	1	100%
Estados Financieros	12/año	Realización de reporte		1	100%
% coincidencia Balance ARS SEMMA Vs Balance HDSSD	≥ 85%	Gestión inclusión de los activos fijos a la póliza de seguros.		1	100%
% de monto recuperado (monto ingresos x cobros/monto bce CXC)	15%	Elaboración oportuna de los Estados Financieros (Preliminar).	Enc. Sección Contabilidad	3	33%
% efectividad cobros (No. acuerdos de pago realizados/cuentas por cobrar recibidas)	95%	Conciliación CXC ARS Semma		1	100%
Cantidad reportes saldos por antigüedad	12/año	Conciliación CXP ARS Semma		1	100%
% cumplimiento de levantamiento de inventarios (Cantidad de inventarios realizados/cantidad de inventario planificados)	4/año	Gestión de cobros internos y externos		1	100%
Cantidad de reportes de disponibilidad bancaria	12/año	Elaboración acuerdo de pago.		1	100%
Control cheques emitidos	Un Reporte/día laboral	Generar reporte de saldo por antigüedad y remitir al Departamento Administrativo	Coordinar inventario	3	100%
Cantidad de expediente de cuadro de cajas gestionado	Un Expediente	Coteo físico de materiales de oficina a través de la matriz del módulo de inventario.		1	100%
% eficiencia gestiones de pago (Cantidad de pagos Vs solicitudes de pagos)	100%	Coteo físico de medicamentos e insumos médicos a través de la		3	100%
% eficiencia gestiones de pago (Pagos realizados por Cantidad informes de ingresos y egresos Vs balance de cuentas)	3/mes	Elaborar y remitir reporte disponibilidad bancaria a la Dirección General vía la sub-dirección administrativa	Enc. Sección Tesorería	1	100%
% Desviación en monto adjudicado (Precio)	≤10%	Seguimiento y control de la entrega de los cheques en caja.		3	100%
% Procesos de compras	15%	Realizar cuadro de caja		1	100%
Cumplimiento tiempo inicio proceso compra (desde la recepción de la	≤1 día	Emitir pagos conforme plan de pago y recursos disponibles		1	100%
% Cumplimiento Cronograma de actividades de procesos compra.	100%	Elaborar conciliaciones bancarias.		1	100%
% de Compras conforme al PACC	85%	Ejecución y control procesos compras en la diferentes modalidades.	Enc. Sección Compras	1	100%
Tiempo facturación servicios prestados (Fecha del alta médica vs fecha de	≤ 3 días	Solicitud y seguimiento modulo portal Compras y Contrataciones		1	100%
% eficiencia en la reclamación (Monto Reclamado/Monto	95%	Elaboración de Estadísticas		3	100%
% eficiencia (Expedientes remitidos/Expedientes	95%	Cronograma de procesos de compras		1	100%
% eficiencia pagos	100%	Informe de gestión del PACC		1	100%
% Eficiencia cobro	95%	Facturación Servicios Prestados	Enc. Sección Facturación	1	100%
% resultado evaluación	90%	Remisión de las reclamaciones a ARS para liquidar		1	100%
		Remisión de las reclamaciones a Auditoría Médica (Hospitalización, Emergencia y		1	100%
		Gestionar Pago Honorarios Médicos		1	100%
		Revisión cobros reclamaciones		1	100%
		Evaluación e informe Plan	Enc.	1	33%
		37 actividades			
33 indicadores				Puntuación Final	92%

Evaluación POA-2022 T-3					
Departamento Administrativo Financiero					
Indicador	Meta	Actividad	Responsable	T-3	
				Meta	Logrado
Estados Financieros Oportunos	12	Revisión y firma de los Estados Financieros	Enc. Departamento Administrativo Financiero	3	0%
		Presentación informe con carta de mejora reducción pérdidas		1	0%
% disminución deudas proveedores (balance mes anterior)	≤ 5% mes anterior	Implementación del plan de pago proveedores.		3	100%
% Desviaciones al presupuesto de Gastos	3%	Supervisión y Control de la Ejecución Presupuestaria		3	0%
Tiempo promedio pago a proveedores	≥ 60 días	Disminuir tiempo promedio pago proveedores		3	100%
Cantidad informes ejecución presupuestaria	12	Registro y control de la ejecución presupuestaria conforme a	Enc. Sección Presupuesto.	3	0%
Control ordenes de compras (ordenes de compras registradas igual al número de ordenes compras emitidas por el área de compra)		Recepción y registro de mercancía		1	100%
		Relacionar ordenes de compras recibidas con ordenes de		1	100%
% de coincidencia entre el reporte de inventario vs	100%	Realización inventario	Enc. Administrativo	1	100%
% coincidencia entre reporte inventario de activos fijos vs. Balance cuentas contables.	100%	Realización de reporte		1	100%
% asignación activos por áreas	100%			1	100%
% activos fijos con póliza de seguro actualizada (Los Estados Financieros)	100%	Gestión inclusión de los activos fijos a la póliza de seguros.		3	100%
	12/año	Elaboración Oportuna de los Estados Financieros (Preliminar).	Enc. Sección Contabilidad	3	0%
% 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	15%	Gestión de cobros internos y externos		1	100%
% efectividad cobros (No. acuerdos de pago realizados/cuentas por	95%	Elaboración acuerdo de pago.		1	100%
Cantidad reportes saldos por antigüedad	12/año	Generar reporte de saldo por antigüedad y remitir al Departamento Administrativo		3	100%
% cumplimiento de levantamiento de inventarios (Cantidad de inventarios realizados/cantidad de inventario planificados)	4/año	Coteo físico de materiales de oficina a través de la matriz del módulo de inventario.	Coordinar inventario	1	100%
	12/año	Coteo 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	Elaborar y remitir reporte disponibilidad bancaria a la	Enc. Sección Tesorería	1	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		1	100%
% eficiencia gestiones de pago (Cantidad de pagos Vs solicitudes de pagos)	100%	Emitir pagos conforme plan de pago y recursos disponibles		1	100%
% eficiencia gestiones de pago (Pagos realizados por				1	100%
Cantidad informes de ingresos y egresos Vs	3/mes	Elaborar conciliaciones bancarias.		9	100%
% desviación en monto adjudicado (Precio)	≤10%	Ejecución y control procesos compras en las diferentes	Enc. Sección Compras	1	100%
% Procesos de compras ejecutados con desviación en el monto 10%	15%	Solicitud y seguimiento modulo portal Compras y Contrataciones		1	100%
Cumplimiento tiempo inicio proceso compra	≤1 día	Elaboración de Estadísticas mensuales sobre el cumplimiento		3	100%
% Cumplimiento	100%	Cronograma de procesos de		1	100%
% de Compras conforme al PACC	85%	Informe de gestión del PACC		1	100%
Tiempo facturación servicios prestados (Fecha del alta médica vs fecha de	≤ 3 días	Facturación Servicios Prestados	Enc. Sección Facturación	1	100%
% eficiencia en la reclamación (Monto Reclamado/Monto	95%	Remisión de las reclamaciones a ARS para liquidar (procedimientos ambulatorios)		1	100%
% eficiencia (Expedientes remitidos/Expedientes	95%	Remisión de las reclamaciones a Auditoría Médica		1	100%
% eficiencia pagos honorarios (Total de honorarios)	100%	Gestionar Pago Honorarios Médicos		1	100%
% Eficiencia cobro reclamaciones ARS	95%	Revisión cobros reclamaciones ARS		1	100%
32 indicadores		34 actividades		Puntuación Final	86%

13. DEPARTAMENTO MÉDICO



Evaluación POA-2022 T-2

Departamento Médico					
Indicador	Meta	Actividad	Responsable	T-2	
				Meta	Logrado
% Cumplimiento de implementación de Matriz	100%	Creación Matriz Producción de Servicios	Enc. Departamento Médico	100%	0%
% Aumento de productividad por servicios de consulta externa	100%	Brindar consultas externas por tipo de especialidades de la cartera de servicios tomando en cuenta la demanda.	Enc. Departamento Médico	100%	100%
	100%	Seguimiento a las eventualidades surgidas o presentadas en consulta externa	Coordinadora Médico	100%	100%
	100%	Registrar operatividad del área (partos, legrados, PAP)	Coordinadora Ginecología	100%	100%
	100%	Registrar procedimientos cardiovasculares (Mapa, Holter, Eco y EKG)	Coordinador de Cardiología	100%	0%
	100%	Realización cirugías conforme cronograma quirúrgico	Coordinador de Cirugía	100%	100%
% Utilización quirófanos	90%	Cirugías suspendidas	Coordinador de Cirugía	100%	100%
	10%	Cirugías suspendidas		100%	100%
% Tasa ocupación hospitalaria	90%	Cantidad emergencias asistidas	Coordinador Emergencias	100%	100%
	100%	Cantidad de ingresos y egresos por especialidad	Enc. Hospitalización	100%	100%
		Cantidad de días (estadia hospitalaria)		100%	100%
		Unidad de Cuidados Intensivos (UCI)		100%	100%
% Utilización de reactivos e insumos médicos	100%	Registros de Analíticas de Laboratorio Clínico	Enc. Laboratorio Clínico	100%	100%
		Cumplir con lo establecido en AF-MA-001, acápite 8.3		100%	0%
% Aumento de productividad	100%	Registros de Estudios Diagnósticos (Laparoscopia, Sonografía, Espirometría, Rayos X, Doppler)	Enc. de Imágenes	100%	100%
	100%	Registrar actividades operativas del Área de Patología	Enc. de Patología	100%	100%
Cantidad de Informes	6	Registrar actividades operativas del Área de Residencias	Residencia Médica	100%	100%
% Cumplimiento	100%	Relación Expedientes Clínicos completos	Enc. Enfermería	100%	100%
		Cumplimiento orden médica		100%	100%
		Cumplimiento calendario del personal		100%	100%
		Supervisión 24 horas		100%	100%
% Cumplimiento	100%	Reporte de caja chica por medicamentos	Enc. Farmacia Hospitalaria	100%	50%
		Reporte facturas despatchadas a las áreas		100%	100%
		Cumplir con lo establecido en AF-MA-001		100%	100%
		Medicamentos vencidos		100%	0%

10 indicadores

24 actividades

Puntuación Final 81%



Evaluación POA-2022 T-3

Departamento Médico					
Indicador	Meta	Actividad	Responsable	T-3	
				Meta	Logrado
% Aumento de productividad por servicios de consulta externa	100%	Brindar consultas externas por tipo de especialidades de la cartera de servicios tomando en cuenta la demanda.	Enc. Departamento Médico	100%	100%
	100%	Seguimiento a las eventualidades surgidas o presentadas en consulta externa	Coordinadora Médico	100%	100%
	100%	Registrar operatividad del área (partos, legrados, PAP)	Coordinadora Ginecología	100%	100%
	100%	Registrar procedimientos cardiovasculares (Mapa, Holter, Eco y EKG)	Coordinador Cardiología	100%	0%
% Utilización quirófanos	90%	Realización cirugías conforme cronograma quirúrgico	Coordinador Cirugía	100%	100%
	10%	Cirugías suspendidas		100%	100%
% Tasa ocupación hospitalaria	90%	Cantidad emergencias asistidas	Coordinador de Emergencias	100%	100%
	100%	Cantidad de ingresos y egresos por especialidad	Enc. Hospitalización	100%	100%
		Cantidad de días (estadia hospitalaria)		100%	100%
		Unidad de Cuidados Intensivos (UCI)		100%	100%
% Utilización de reactivos e insumos médicos	100%	Registros de Analíticas de Laboratorio Clínico	Enc. Laboratorio Clínico	100%	100%
		Cumplir con lo establecido en AF-MA-001, acápite 8.3		100%	0%
% Aumento de productividad	100%	Registros de Estudios Diagnósticos (Laparoscopia, Sonografía, Espirometría, Rayos X, Doppler)	Enc. Imágenes	100%	100%
	100%	Registrar actividades operativas del Área de Patología	Enc. Patología	100%	100%
Cantidad de Informes	6	Registrar actividades operativas del Área de Residencias	Residencia Médica	100%	100%
% Cumplimiento	100%	Relación Expedientes Clínicos completos	Enc. Enfermería	100%	100%
		Cumplimiento orden médica		100%	100%
		Cumplimiento calendario del personal		100%	100%
		Supervisión 24 horas		100%	100%
% Cumplimiento	100%	Reporte de caja chica por medicamentos	Enc. Farmacia Hospitalaria	100%	50%
		Reporte facturas despatchadas a las áreas		100%	100%
		Cumplir con lo establecido en AF-MA-001		100%	100%
		Medicamentos vencidos		100%	0%
% Reducción medicamentos vencidos	≤30%	Medicamentos vencidos		100%	0%

9 indicadores

23 actividades

Puntuación Final 85%

PARTICIPACIÓN DE LAS ÁREAS EVALUADAS

PERIODO: ABRIL-JUNIO 2022

PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN DE LAS ÁREAS POR ACTIVIDADES EVALUADAS

Periodo: Abril-Junio 2022

No.	Área	Actividades	%
1	División de Comunicaciones	9	5%
2	Departamento de Planificación y Desarrollo	8	5%
3	División Jurídica	5	3%
4	Sección Epidemiología	14	8%
5	Departamento Control de Procesos y Registros	12	7%
6	División Auditoría Médica	9	5%
7	Departamento Recursos Humanos	10	6%
8	Sección Libre Acceso a la Información	6	4%
9	Departamento Hostelería Hospitalaria	11	7%
10	Departamento Tecnología de la Información	8	5%
11	División Atención al Usuario	12	7%
12	Departamento Administrativo Financiero	38	23%
13	Departamento Médico	24	14%
Total		166	100%

PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN DE LAS ÁREAS POR INDICADORES EVALUADOS

Periodo: Abril-Junio 2022

No.	Área	Evaluados	%
1	División de Comunicaciones	12	9%
2	Departamento de Planificación y Desarrollo	5	4%
3	División Jurídica	5	4%
4	Sección Epidemiología	7	5%
5	Departamento Control de Procesos y Registros	13	10%
6	División Auditoría Médica	7	5%
7	Departamento Recursos Humanos	10	7%
8	Sección Libre Acceso a la Información	6	4%
9	Departamento Hostelería Hospitalaria	10	7%
10	Departamento Tecnología de la Información	8	6%
11	División Atención al Usuario	10	7%
12	Departamento Administrativo Financiero	33	24%
13	Departamento Médico	10	7%
Total		136	100%

PARTICIPACIÓN DE LAS ÁREAS EVALUADAS

PERIODO: JULIO-SEPTIEMBRE 2022

PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN DE LAS ÁREAS POR ACTIVIDADES EVALUADAS

Periodo: Julio-Septiembre 2022

No.	Área	Actividades	%
1	División de Comunicaciones	10	7%
2	Departamento de Planificación y Desarrollo	4	3%
3	División Jurídica	4	3%
4	Sección Epidemiología	13	9%
5	Departamento Control de Procesos y Registros	10	7%
6	División Auditoría Médica	8	5%
7	Departamento Recursos Humanos	10	7%
8	Sección Libre Acceso a la Información	5	3%
9	Departamento Hostelería Hospitalaria	9	6%
10	Departamento Tecnología de la Información	8	5%
11	División Atención al Usuario	11	7%
12	Departamento Administrativo Financiero	36	24%
13	Departamento Médico	23	15%
Total		151	100%

PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN DE LAS ÁREAS POR INDICADORES EVALUADOS

Periodo: Julio-Septiembre 2022

No.	Área	Evaluados	%
1	División de Comunicaciones	10	8%
2	Departamento de Planificación y Desarrollo	3	3%
3	División Jurídica	4	3%
4	Sección Epidemiología	6	5%
5	Departamento Control de Procesos y Registros	11	9%
6	División Auditoría Médica	6	5%
7	Departamento Recursos Humanos	9	8%
8	Sección Libre Acceso a la Información	5	4%
9	Departamento Hostelería Hospitalaria	8	7%
10	Departamento Tecnología de la Información	7	6%
11	División Atención al Usuario	9	8%
12	Departamento Administrativo Financiero	32	27%
13	Departamento Médico	9	8%
Total		119	100%

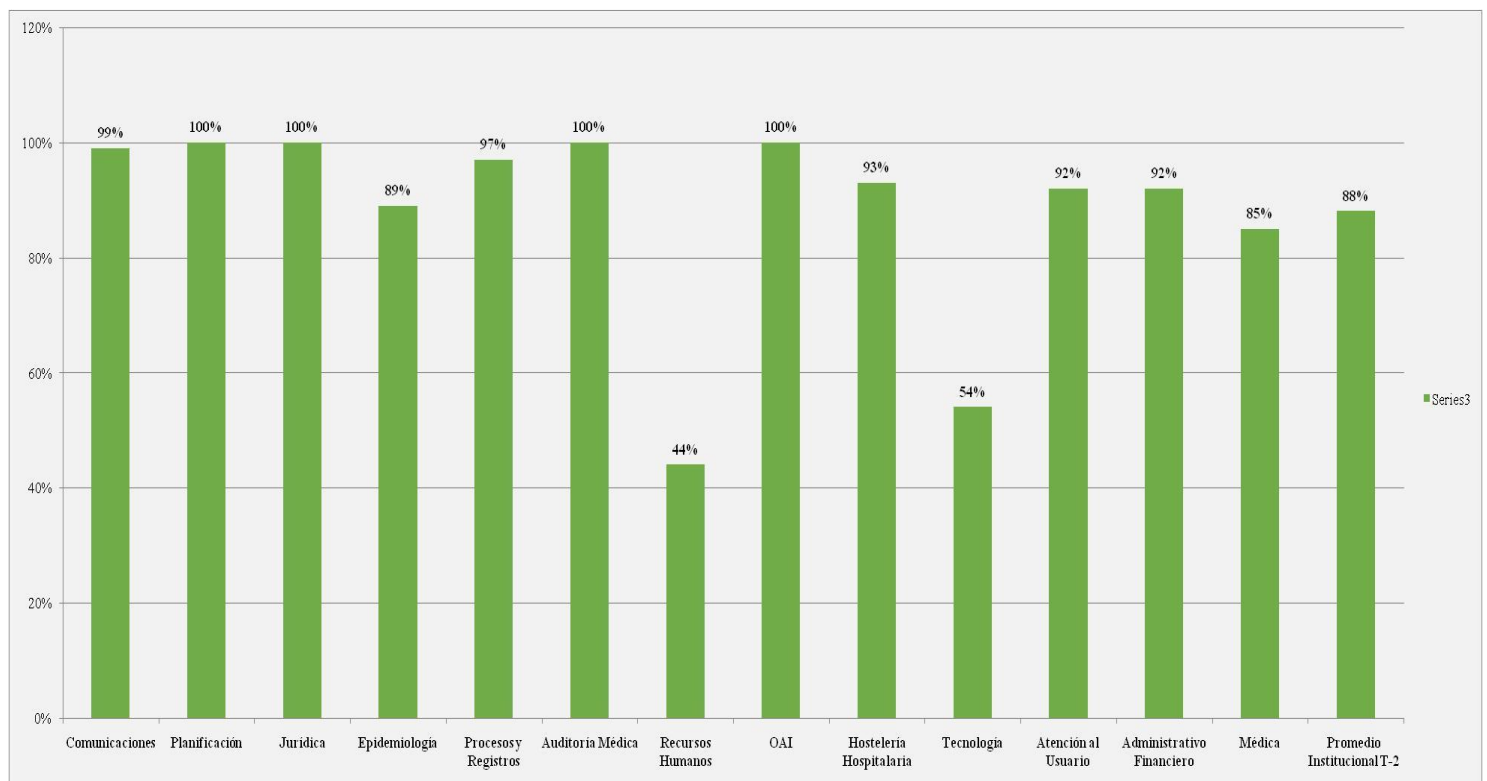
RESULTADOS DE EVALUACIÓN

Los resultados de la Evaluación del Plan Operativo Anual (POA), correspondiente al semestre (Abril-Junio) 2022, fueron los siguientes:

RESUMEN GENERAL DE EVALUACIÓN

Periodo: Abril-Junio 2022

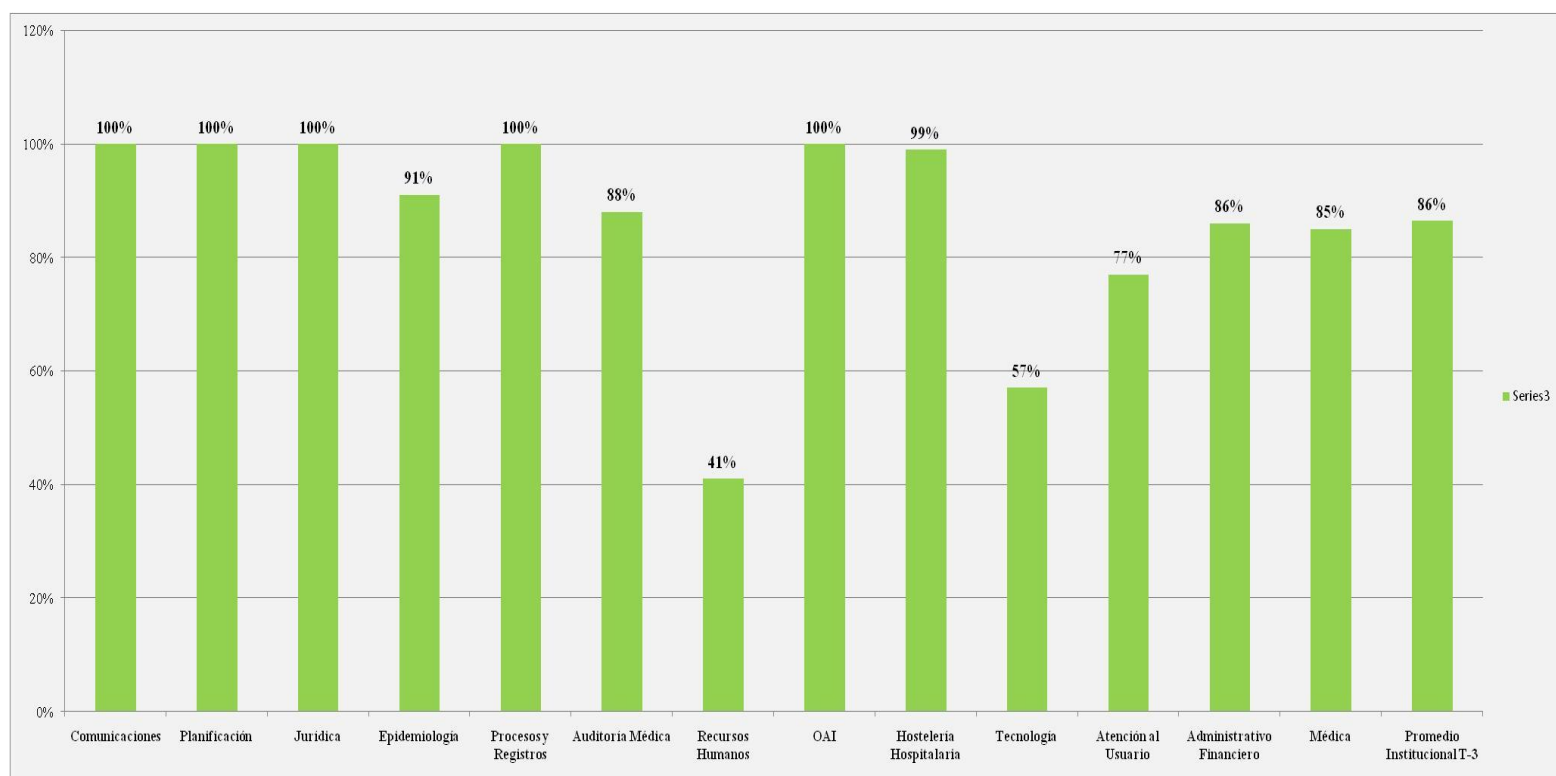
ESTATUS ACTIVIDADES DEL T-2	CANTIDAD	%	
Realizada totalmente o adecuada, eficiente y oportuna con relación a lo planificado	140	82.8%	😊
Realizada parcialmente	2	1.2%	😬
No realizada o de ejecución insuficiente con relación a lo planificado	27	16.0%	😞
TOTAL	169	100%	



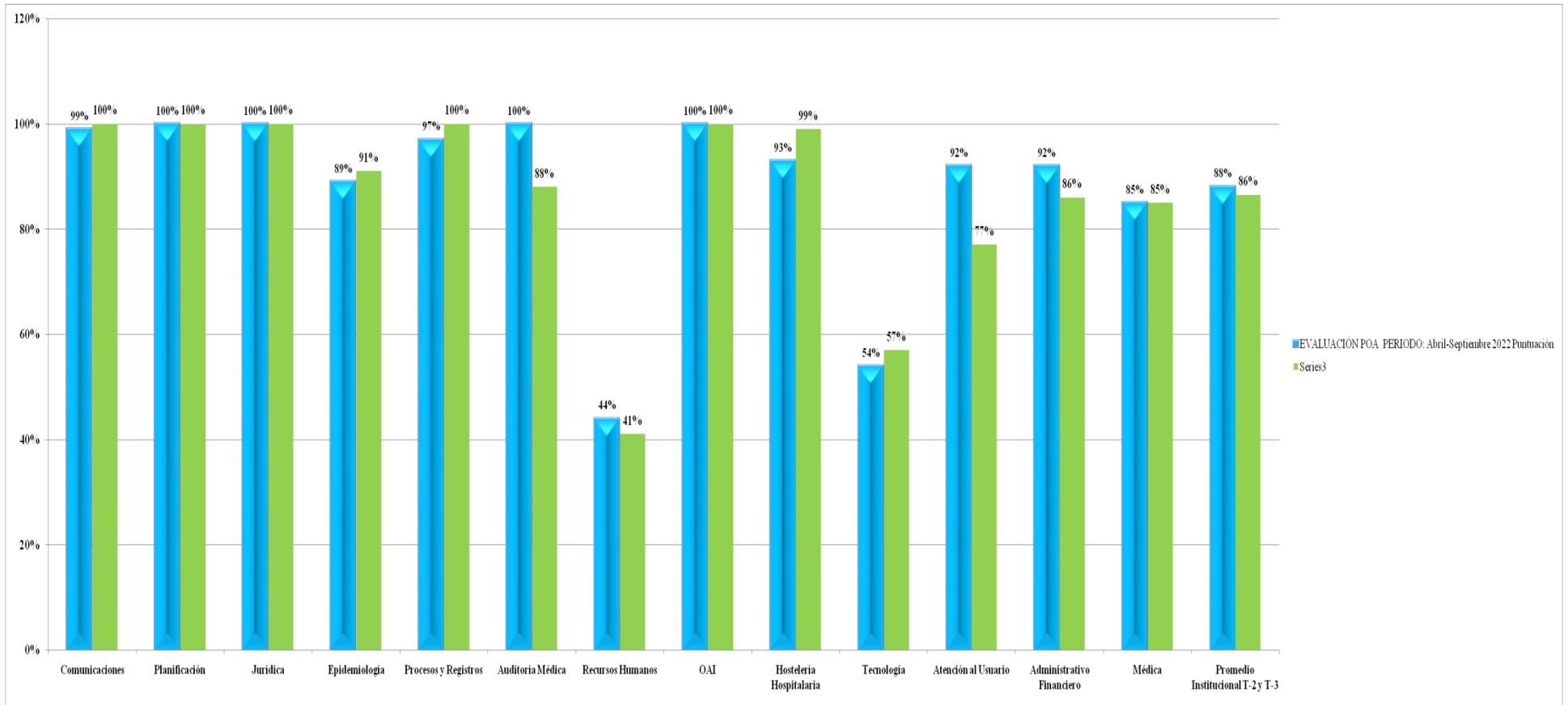
RESUMEN GENERAL DE EVALUACIÓN

Periodo: Julio-Septiembre 2022

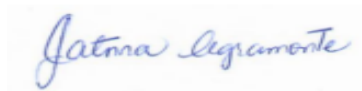
ESTATUS ACTIVIDADES DEL T-3	CANTIDAD	%	
Realizada totalmente o adecuada, eficiente y oportuna con relación a lo planificado	125	82.8%	😊
Realizada parcialmente	1	0.7%	😐
No realizada o de ejecución insuficiente con relación a lo planificado	25	16.6%	😞
TOTAL	151	100%	



COMPARACIÓN T-2 Y T-3



Elaborado Por:



Licda. Jatnna Agramonte

Analista de Calidad



Licda. Nixalis Fernández

Coordinadora de Calidad



Aprobado Por:

Dr. José Manuel Tejada

Director General.



HOSPITAL DOCENTE SEMMA SANTO DOMINGO

REPÚBLICA DOMINICANA

INFORME DE EVALUACIÓN

PLAN OPERATIVO ANUAL 2022

C/ José Joaquín Pérez esq. Josefa Perdomo, Gazcue. Santo Domingo, Rep. Dom.

Tel. 809-686-1705 / 1503 / 1428

info@hdssd.semma.gob.do

