



HOSPITAL DOCENTE SEMMA SANTO DOMINGO

REPÚBLICA DOMINICANA

INFORME DE EVALUACIÓN

PLAN OPERATIVO ANUAL (POA)

PERIODO: ENERO-MARZO 2023

info@hdssd.semma.gob.do



ELABORADO POR:
DEPARTAMENTO DE PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO

Abril 2023

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.....	4
MARCO ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL.....	5
OBJETIVOS ESTRATÉGICOS HDSSD 2023	6
INFORME DE EVALUACIÓN.....	7
MACROPROCESO DE EVALUACIÓN	8
CRONOGRAMA TRABAJO DE ESCRITORIO.....	9
EJECUTORIAS DE LAS ÁREAS TRIMESTRE ENERO-MARZO 2023	10
1. DIVISIÓN DE COMUNICACIONES.....	10
2. DEPARTAMENTO DE PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO	14
3. DIVISIÓN JURÍDICA	17
4. SECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA	18
5. AUDITORÍA MÉDICA	20
6. DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS	21
7. SECCIÓN LIBRE ACCESO A LA INFORMACIÓN	23
8. DEPARTAMENTO HOSTELERÍA HOSPITALARIA.....	24
9. DEPARTAMENTO TECNOLOGÍA DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN	27
10. DEPARTAMENTO MÉDICO	29
11. DIVISIÓN DE ATENCIÓN AL USUARIO	31
12. DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO FINANCIERO	301
13. DEPARTAMENTO DE PROCESOS Y REGISTROS.....	36
RESULTADOS DE EVALUACIÓN POR ÁREA ENERO – MARZO (T1).....	39
RESUMEN RESULTADO DE EVALUACIÓN ENERO – MARZO (T-1)	55
GRÁFICA REPRESENTATIVA DE EVALUACIÓN ENERO – MARZO (T-1).....	56

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 Enero-Marzo 2023.

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 para este primer trimestre del año, asociadas al logro de la estrategia institucional, y que permita servir de insumo para la toma de decisiones.

En relación con la eficacia que se mide a través del promedio de cumplimiento de las metas de cada área, a nivel general, en el trimestre analizado, el HDSSD obtuvo una calificación general de un **98%**.

El proceso de planificación para la evaluación del POA 2023 T-1, 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.

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 2023

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.

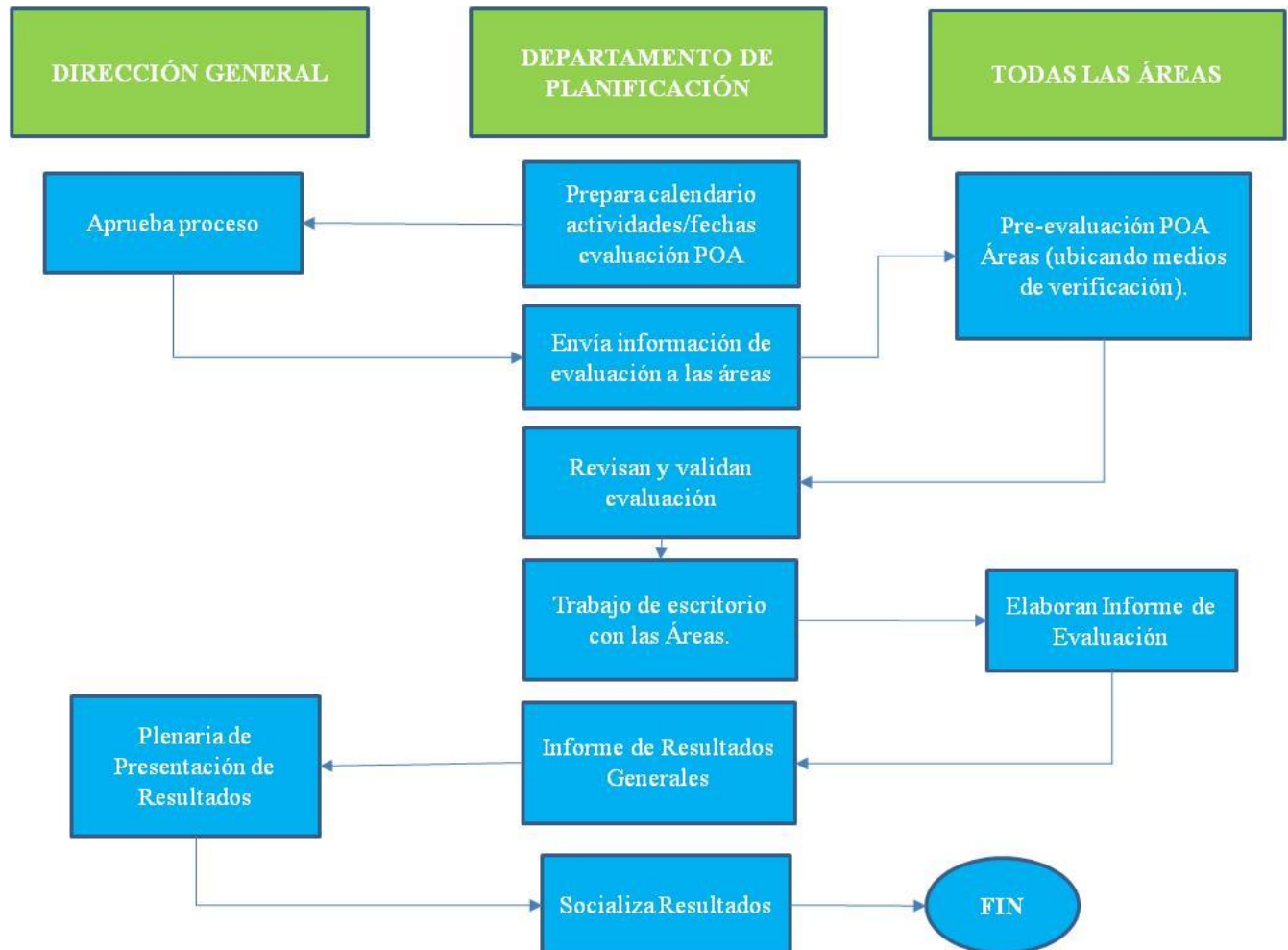
INFORME DE EVALUACIÓN

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; la 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 2023 HDSSD para el periodo Enero-Marzo 2023, 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 trimestre correspondiente a los meses enero, febrero y marzo 2023.
- 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 enero-marzo de cada una de las áreas.
- 4) Presentación de resultados POA HDSSD 2023:** Trimestre Enero – Marzo 2023.

MACROPROCESO DE EVALUACIÓN



CRONOGRAMA TRABAJO DE ESCRITORIO

Cronograma Trabajo de Escritorio Evaluación POA 2023 - T-I.

No.	ÁREAS	ABRIL 2023					
		Lunes 10	Martes 11	Miércoles 12	Jueves 13	Viernes 14	Viernes 21
1	Sección Libre Acceso a la Información	09:30 AM					P R E S E N T A C I Ó N D E R E S U L T A D O S
2	División Comunicaciones	10:15 AM					
3	División Jurídica	11:00 AM					
4	Departamento Control Procesos y Registros	02:00 PM					
5	Sección de Epidemiología		09:00 AM				
6	Departamento Administrativo Financiero		10:30 AM				
7	División Atención al Usuario		02:00 PM				
8	Departamento de Tecnología		03:00 PM				
9	Departamento Hostelería Hospitalaria			09:00 AM			
10	División Auditoría Médica			11:00 AM			
11	Departamento Recursos Humanos			02:00 PM			
12	Departamento Médico				10:00 AM		
13	Departamento Planificación y Desarrollo					10:00 AM	

EJECUTORIAS DE LAS ÁREAS TRIMESTRE ENERO-MARZO 2023

1. DIVISIÓN DE COMUNICACIONES

El siguiente informe es realizado con la finalidad de presentar las ejecutorias de la División de Comunicaciones, correspondientes al primer trimestre del año 2023.

PLAN DE MEDIOS SOCIALES

El plan de medios sociales y tradicionales tiene como objetivo contribuir al fortalecimiento de la imagen institucional y dar a conocer a los usuarios los servicios y actividades del hospital, además con este plan buscamos ofrecer informaciones adicionales sobre nuestro centro de salud, y garantizar nuestros servicios de calidad humanizados.

PLAN DE MEDIOS SOCIALES Y TRADICIONALES	
¿Quién?	Departamento de Comunicación.
¿Cuándo?	En los meses de enero, febrero, marzo, junio, septiembre y noviembre
¿Cómo?	Realizado en medios sociales o tradicionales.
¿Para qué?	Dar a conocer los servicios y actividades del hospital.
¿A través de quién?	Entrevistas en medios tradicionales, publicación en páginaswebs o videos institucionales. Con encargados de áreas y colaboradores del centro

Luego de realizar una reunión el viernes 10 de marzo con el Director General, Dr. José M. Tejada y el Encargado del Departamento Médico, Dr. José I. Adames, se llegó a la conclusión de posponer la entrevista pautada para el viernes 24 de marzo en el programa “Tribuna Nacional”, transmitido por el canal 37. La misma será realizada en lo adelante y así cumplir con los objetivos del plan.

PLAN DE COLOCACIÓN CÁPSULAS INFORMATIVAS

La formulación de las cápsulas informativas fue planificada acorde con la misión institucional del HDSSD, con la finalidad de ser colocadas en las diferentes áreas de espera, (Medicina Interna, Gastroenterología, Diálisis, Laboratorio Clínico, Emergencia, Materno Infantil). El objetivo principal es proporcionar conocimientos y mantener a los usuarios informados, estas se realizarán cada mes hasta finalizar el año; cabe destacar que los temas de las cápsulas serán escogidas acorde al calendario

de las fechas y efemérides nacionales y mundiales que son importantes para nuestro país haciendo énfasis en los días que tengan relación con la salud.

Las capsulas colocadas en el trimestre enero, febrero y marzo fueron referentes a los siguientes temas:

Plan de Acción Cápsulas Informativas	
¿Quién?	Departamento de Comunicación
¿Cuándo?	Desde el mes de enero hasta el mes de marzo 2023
¿En qué orden?	Enero (3), febrero (2) y marzo (3), abril (2), mayo (3), junio (3), julio (2), agosto (3), septiembre (3), octubre (3), noviembre (2) y diciembre (3).
¿Cómo?	Creadas en la aplicación Filmora y Canva. Programadas a través de memorias USB.
¿Para qué?	Proporcionar conocimientos y mantener a los usuarios informados.
¿Razón de los temas elegidos?	Acorde a los meses de efemérides.

- Día de la mujer



- Promoción de los servicios del HDSSD



➤ ¿Qué hacer durante un sismo?



SOLICITUDES

La División de Comunicaciones, en el primer trimestre, recibió un total de 10 solicitudes de las diferentes áreas que componen el HDSSD, para realizar las siguientes actividades:

- Creación de carteles
- Creación de carnets
- Maestría de ceremonia, para la inauguración de OdontoSemma y la Red de Oxígeno Central, ambas realizadas en fecha 13 de febrero 2023.



Las mismas fueron realizadas de manera oportuna, cumpliendo con el 100% de lo solicitado.

REDES SOCIALES

FACEBOOK	
Me gusta	1,997
Comentarios	303
Impresiones	14,89
Promedio de alcance/ post	152,65
Interacciones	761
Publicaciones	66

INSTAGRAM	
Me gusta	1,033
Comentarios	95
Visitas al perfil	1,99K(-3,11k) -61,85%
Seguidores	148
Publicaciones	66
Cuentas alcanzadas	720,38+89,54 (14,19%)
Clics en la WEB	80 (727,27%)

YOUTUBE	
Me gusta	3
Comentarios	0
Impresiones	10
Promedio de alcance/ post	1
Interacciones	0
Publicaciones	1

TWITTER	
Me gusta	0
Seguidores	1 (-9%)
Impresiones	0
Publicaciones	66

TOTAL DE ME GUSTAS, COMENTARIOS Y PUBLICACIONES EN TODAS LAS REDES	
Me gusta	3,033
Comentario	398
Publicación de Videos	2
Publicaciones	66

Este informe es realizado mediante la App utilizada por Community Manager Metricool, consta de las impresiones, visitas, alcance y demás que obtuvieron las diferentes redes sociales del HDSSD, en el período del T-1.

2. DEPARTAMENTO DE PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO

Durante el Primer Trimestre correspondiente a Enero-Marzo 2023 el Departamento de Planificación y Desarrollo se enfocó en realizar las actividades contempladas en el Plan Operativo y otras no contempladas en dicho plan.

Se realizó formulación Plan Operativo Anual, POA HDSSD 2023, mediante proceso participativo, con 12 secciones de trabajo de escritorio, luego de ser aprobado por la máxima autoridad, se remitió a la Oficina de Acceso a la Información (OAI), para su posterior publicación en el portal de transparencia. Se llevó a cabo el plan de trabajo de actividades para el proceso de elaboración del Plan de Compras y Contrataciones (PACC) 2023, el mismo fue remitido al área de compras para su digitalización en el portal de Compras y Contrataciones.

Se elaboró la Memoria Institucional 2022 y se remitió a la OAI para su publicación en el Portal de Transparencia.

Se realizó la tabulación y envío de la Matriz de Datos Estadísticos, en donde se cuantificaron los siguientes servicios:

1. Procesos Quirúrgicos.
2. Nacidos vivos.
3. Legados.
4. Unidad de Cuidados Intensivos.
5. Ingresos y Egresos.
6. Emergencias.
7. Consultas externas, realizadas por especialidad.
8. Servicio diagnóstico: Imágenes y Pruebas de Laboratorio.
9. Hemodiálisis
10. Curas Pie Diabético.
11. Estudios cardiovasculares: Mapa y Holter.

En lo relacionado a la documentación de procesos, con el objetivo de cumplir con los estándares de calidad, como requisito mínimo para alcanzar la excelencia, en el trimestre fueron elaborados y aprobados cuatro (4) documentos, como se muestra en la tabla siguiente:

NO.	DOCUMENTO	CÓDIGO	NOMBRE	ÁREA	ESTATUS
1	Formulario	SM-FO-007	Formulario de Interconsulta	Departamento Médico	Aprobado
2	Formulario	AF-FO-006	Formulario Salida de equipo por préstamo	Departamento Administrativo Financiero	Aprobado
3	Formulario	AF-FO-007	Formulario Entrada de equipo por préstamo		Aprobado
4	Formulario	AF-FO-008	Formulario Salida de equipo para reparación		Aprobado

Durante el T1 se recibió, analizó y ejecutó 1 solicitud de cambio mediante el formulario PD-FO-001 (Formulario para creación, modificación y eliminación), la misma fue realizada por el Departamento de Control Procesos y Registros en el mes de marzo.

Departamento Planificación y Desarrollo					
REGISTRO CREACIÓN, MODIFICACIÓN O ELIMINACIÓN DE DOCUMENTO					
NO.	FECHA	TIPO DE SOLICITU	AREA (SECCION/DIVISION)	SOLICITUD Y MOTIVO	ESTATUS
ENERO 2023					
FEBRERO 2023					
MARZO 2023					
1	Marzo 09	Modificación	Departamento Control Procesos y Registros	En la actividad toma física de inventario, meta: de 12 al año a 3, iniciando en el mes de abril. En el porcentaje en lugar de 10% serian 33.33%. Mejora en los procesos.	Aprobado

Con el objetivo de coordinar el monitoreo y evaluación del cumplimiento de las políticas, planes, programas y proyectos a nivel de resultados, el Departamento realizó la Evaluación POA correspondiente al T4, periodo Octubre-Diciembre 2022, evaluando 12 áreas de 13, en un tiempo record de cinco (5) días.

Cronograma Trabajo de Escritorio Evaluación POA 2022 - T-IV.

No.	ÁREAS	ENERO 2023					
		Lunes 16	Martes 17	Miércoles 18	Jueves 19	Viernes 20	Viernes 27
1	Sección Libre Acceso a la Información	09:30 AM					P R E S E N T A C I O N D E R E S U L T A D O S
2	División Comunicaciones	11:00 AM					
3	Departamento Control Procesos y Registros	02:00 PM					
4	Sección de Epidemiología		09:00 AM				
5	Departamento Planificación y Desarrollo		10:00 AM				
6	Departamento de Tecnología		02:00 PM				
7	Departamento Hostelería Hospitalaria			09:00 AM			
8	División Auditoría Médica			11:00 AM			
9	División Atención al Usuario			02:00 PM			
10	Departamento Recursos Humanos				09:00 AM		
11	Departamento Médico				10:30 AM		
12	Departamento Administrativo Financiero					09:00 AM	
13	División Jurídica					02:00 PM	

Durante el proceso se evaluaron las ejecutorias de cada una de las áreas y los siguientes planes:

No.	Área	Plan
1	Departamento Hostelería Hospitalaria	Mantenimiento
2	Departamento Recursos Humanos	Capacitación
3	Sección Epidemiología	Salud Colectiva
4	División Comunicación	Medios Sociales y Tradicionales Colocación de Cápsulas Informativas
5	División Atención al Usuario	Promoción Vías de Acceso y Procesos en Redes Sociales
6	Departamento Tecnología	Mantenimiento de Equipos

3. DIVISIÓN JURÍDICA

La División Jurídica del Hospital Docente SEMMA Santo Domingo presenta las ejecuciones realizadas en el trimestre enero/marzo 2023.

Actividades solicitadas:

- ✓ Evaluación Técnica y Económica correspondiente a los Actos con presencia de Notarios para los procesos de compras.
- ✓ Elaboración de contratos a suplidores
- ✓ Solicitud para Asesoría Legal.
- ✓ Facturas con cuentas pendientes de pago recibidas en el trimestre.
- ✓ Elaboración de contratos a personal por servicio prestados.

Actividades Evaluadas:

- ✓ Evaluación Técnica y Económica correspondiente a los Actos con presencia de Notarios para los procesos de compras.
- ✓ Elaboración de contratos a suplidores
- ✓ Elaboración de contratos a personal por servicio prestados.

De los Procesos de Compras:

En éste primer trimestre fueron aperturados tres (03) procesos de compras con sus respectivos Actos de Notario, los mismos son:

HDSSD-CCC-CP-2023-0001, Construcción sala de espera para Cardiología.

HDSSD-CCC-CP-2023-0002, Adquisición de medicamentos

HDSSD-CCC-CP-2023-0003, Adquisición de insumos médicos

Contratación de personal por servicios prestados:

Tomando en cuenta lo que establece la Ley 41-08, de Función Pública y su Reglamento No. 523-09 de Relaciones Laborales, bajo esta modalidad fueron elaborados un total de diez (10) contratos, atendiendo a la solicitud del área.

De estos diez antes mencionados, cinco (05) de ellos corresponden a extensión de contrato.

Contratación de bienes y servicios:

En cumplimiento a lo que establece la Ley No. 340-06 de Compras y Contrataciones Publica, y su Reglamento de Aplicación No. 543-12, para este primer trimestre fueron elaborados cinco (05)) contratos con igual número de solicitud.

De los contratos antes mencionado, cuatro son extensiones.

Cuentas por cobrar:

La División Jurídica no recibió facturas de cuentas por cobrar en el trimestre enero/marzo 2023.

Solicitud Asesoría Legal:

No recibimos solicitud de esta naturaleza en este primer trimestre.

4. SECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA

En las principales actividades realizadas por esta gerencia relacionada con las enfermedades priorizadas por el Ministerio de Salud estuvo el registro de los siguientes casos:

- Febriles (48)
- Dengue (0)
- Positivos de Covid – 19 (0)
- VIH (3)
- Neumonía asociada a la comunidad (22)

Infecciones Asociadas a la Atención en Salud

En relación a las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud se registraron tres (3) casos.

Registro de Nacidos Vivos

Tuvimos 46 nacimientos.

Registro de Muertes Hospitalarias

Tuvimos 25 fallecidos.

Usuarios asistidos Consejerías Pre y Post-prueba

Se asistieron a 101 pacientes en consejería de pre y post-prueba señalando que no se detectaron casos nuevos.

Programas de Salud Colectiva

En lo referente a las acciones dirigidas a la promoción de la salud y prevención de las enfermedades, esta gerencia realizó charlas relacionadas con cáncer (1), diabetes (1), prevención semana santa (1), Lactancia (10), Hipertensión (3), de TB (4), nefropatías (2), ITS (2), cólera (4) y HIV (1).

En relación a los Programas de Inmunización Ampliado (PAI) se administraron 388 dosis.

A la Sala de Lactancia Materna asistieron 41 gestantes a las que se les impartió la charla sobre la Importancia de la Lactancia Materna Exclusiva.

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

En Servicio de Atención Integral (SAI) asistieron 101 pacientes que fueron citados para su correspondiente seguimiento donde se le entregó su tratamiento antirretroviral y se presentaron tres (3) casos nuevos.

No.	ACTIVIDADES	Primer Trimestre
1	Casos Covid-19	0
2	Casos Neumonía	22
3	Casos Dengue	0
4	Casos Leptospirosis	0
5	Casos Febriles	48
6	Casos Malaria	0
7	Infecciones Intrahospitalarias	3
8	Defunciones	25
9	Nacidos vivos	46
10	Consejería Pre y Post natal	655
<i>Salud Colectiva</i>		
11	Charlas Promoción y Prevención	36
12	Programas TB	0
13	Sala Lactancia Materna	41
14	Programa Inmunización Ampliado	388
15	Servicio Atención Integral	101

5. AUDITORÍA MÉDICA

Las actividades de la División incluyen:

NO	ACTIVIDADES	ENERO	FEBRERO	MARZO	TOTAL
1	No. de Auditorías concurrentes	20	18	23	61
2	Cantidad informes de glosas socializados	1	1	1	3
3	% Certificaciones (Documentos entregados/solicitudes recibidas)	19	13	31	63
4	% de facturas validadas	1	1	1	3
5	% honorarios e incentivos validados	2	1	1	4

En este trimestre se recibieron un total general de cuatro mil quinientos ochenta y nueve (4,589) expedientes, de los cuales fueron auditados cuatro mil novecientos ochenta y uno (4,981), por el remanente de trescientos noventa y dos (392) expedientes de los meses anteriores. A continuación presentamos de manera detallada la relación de expedientes:

Tipos de expedientes	T-I / 2023	
	Recibidos	Auditados
Hospitalización	500	745
Emergencia	3,183	3,330
Hemodiálisis	906	906
Total	4,589	4,981

Porcentaje de glosa	
Servicio	T - 1
Emergencias	3.71 %
Hospitalización	2.85 %

Es importante mencionar que los expedientes que están para auditar fueron recibidos en el mes de abril, por lo que no existe remanente para el T-2.

6. DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS

Al periodo de Enero - Marzo 2023, el Hospital Docente SEMMA Santo Domingo contempla un total de 502 colaboradores, además de una nómina por concepto de compensación del personal de Seguridad compuesta por 30 militares, para un total general en nómina de 532, esto según el Sistema de Personal.

Reclutamiento y Selección de Personal

El subsistema de Reclutamiento y Selección de Personal tiene la finalidad de cubrir de manera oportuna y con el perfil requerido la demanda de servicios del hospital.

En ese sentido, durante este primer trimestre del año fueron realizados (16) nombramientos, con el objetivo de cubrir las vacantes regulares en la institución.

Cuadro y Grafico distribución de nombramientos por áreas realizados en el HDSSD durante el trimestre enero-marzo, 2023.

Área Requirió Personal	Área Medica	%	Área Administrativa	%	Total Nombramiento	%
T1/ Enero-Marzo 2023	5	5%	11	95%	16	100%

Concurso Externo e Interno

Durante el trimestre Enero - Marzo, 2023 fue realizado un concurso Interno para cubrir vacante de sección de archivo, en el cual el Sr. Luis Manuel Sánchez fue quien resultó ganador, ascendiendo de conserje a auxiliar de archivo clínico.

Inducción del Personal

Con la finalidad de lograr una buena inducción del personal de nuevo ingreso y de que conozcan la misión, visión, objetivos, valores, normas, lenguaje y cultura de la institución, así como una buena adaptación al puesto de trabajo en el menor tiempo posible es realizada una inducción general al personal contratado del trimestre enero – marzo 2023.

Esta inducción fueron convocados para su participación el Director General, Dr. José Manuel Tejada, el área de Comunicaciones y el Departamento de Recursos Humanos como moderador del proceso de inducción y a los colaboradores de las diferentes áreas reclutadas.

Acciones de personal

Durante el primer trimestre del año 2023 fueron realizadas un total de 288 acciones de personal, por concepto de:

Descripción de la Acción	Cantidad
Nombramiento Probatorio	16
Nombramiento Regular	10
Licencia con Disfrute de Sueldo	63
Renuncia	7
Traslado	1
Licencia por Maternidad	3
Vacaciones	136
Reajuste Salarial	3
Permiso	25
Eliminación de Incentivo	2
Licencia Pre y Post Natal	2
Promoción y Reajuste Salarial	2
Destitución de Carácter Administrativo	8
Traslado Cambio de Dependencia	2
Traslado y Cambio de Designación	1
Licencia Médica por Riesgo Laboral	4
Licencia Cuidado Familiar	2
Reintegro	1
Total	288

Fuente: Sistema de personal

Capacitación y Educación Continua

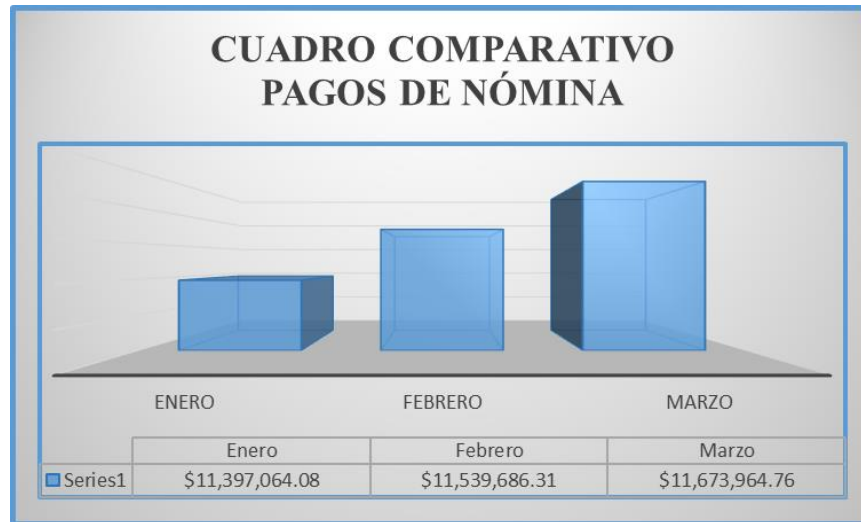
Este taller fue impartido de manera presencial en las instalaciones del hospital el pasado 23 de marzo 2023, por la Licda. Amanda Benítez, facilitadora del Ministerio de Administración Pública, MAP.

El mismo estuvo enfocado en conocer el proceso de evaluación desempeño así como el seguimiento y los acuerdos del mismo. Este taller estuvo dirigido a los encargados de las aéreas que manejan personal para desarrollar las habilidades para la elaboración, análisis e interpretación de las informaciones en cuenta a las tareas y actividades requeridas para el puesto de los colaboradores y ser evaluados justamente y de manera objetiva.

Nómina

Los montos derogados por concepto de Nómina fueron realizados dentro de la fecha proyectada, entre 20 a 25 de cada mes, la misma ha ido incrementando, tal como lo muestra el detalle siguiente:

DÍA DE PAGO	MES	MONTO DEROGADO
23	Enero	\$ 11,397,064.08
21	Febrero	\$ 11,539,686.31
22	Marzo	\$ 11,673,964.76



7. SECCIÓN LIBRE ACCESO A LA INFORMACIÓN

En el trimestre Enero - Marzo 2023 la OAI registró lo siguiente:

Casos SAIP:

Fueron realizadas 2 solicitudes de información pública al HDSSD, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente y de manera oportuna.

Portal 311:

En cuanto al Portal 311, no se recibió ningún tipo de queja, reclamación, denuncia o sugerencia, en el trimestre.

Comité de Ética:

En fecha 10/04/2023, fuimos convocados por la DIGEIG para conformar la Comisión de Integridad y Cumplimiento Normativo, por lo que para el próximo trimestre, el HDSSD contará con dicha comisión.

Evaluación Portal Transparencia:

Las calificaciones de nuestro Portal Transparencia, en el presente trimestre han sido:

Enero.....74.21

Febrero....91.89

Marzo.....Pendiente.

8. DEPARTAMENTO HOSTELERÍA HOSPITALARIA

El presente informe de seguimiento del Plan Operativo Anual POA 2023, contempla los avances de las ejecuciones programadas para el periodo enero-marzo 2023 del Departamento de Hostelería Hospitalaria y sus dependencias.

Las ejecuciones de las actividades y procesos por parte del Departamento de Hostelería Hospitalaria y cada una de sus dependencias, ha permitido comprobar el avance de las metas, la adecuada utilización de recursos para lograr dicho avance y la consecución de los objetivos planteados para este año 2023 y a su vez detectar oportunamente deficiencias, obstáculos o realizar ajuste en el momento preciso.

División de Mantenimiento y Reparaciones

Durante el periodo enero-marzo del año 2023, las actividades planificadas relacionada al mantenimiento de los equipos de nuestro hospital, incluido en el plan preventivo y predictivo de los equipos fue realizado de manera satisfactoria.

En primer lugar, se ha llevado a cabo el mantenimiento preventivo del sistema de osmosis del hospital, con el fin de asegurar su correcto funcionamiento y evitar posibles fallas en el suministro de agua potable.

Además, se ha realizado el mantenimiento preventivo de los vehículos del hospital, lo que incluye revisiones técnicas y reparaciones necesarias para garantizar su óptimo estado y su adecuado

funcionamiento en caso de emergencias. Por otro lado, se ha llevado a cabo el mantenimiento de los equipos de lavandería, lo que nos ha permitido garantizar la limpieza y desinfección de la ropa hospitalaria y la adecuada higiene en las instalaciones. También se ha realizado mantenimiento en el ascensor y monta carga del hospital, lo que garantizará su correcto funcionamiento y su seguridad al ser utilizados por pacientes y personal del hospital.

En cuanto a la infraestructura, se inició la construcción de la sala de espera del área de Cardiodiagnóstico; han realizado mejoras y reparaciones en diferentes áreas del hospital, con el objetivo de garantizar un ambiente seguro y cómodo para pacientes y personal.

Se ha llevado a cabo el mantenimiento de los aires acondicionados del hospital, lo que garantiza un ambiente fresco y adecuado para los pacientes y el personal. Se instaló un tanque de Oxígeno Central y se adquirió una Electrobomba sumergible para el tratamiento de las aguas residuales y sépticas.

División de Mayordomía y Desechos Hospitalarios

La División de Mayordomía y Desechos Hospitalarios ha realizado diversas actividades durante el primer trimestre de 2023 para garantizar la limpieza y la seguridad en las instalaciones del hospital.

En primer lugar, se ha llevado a cabo un control de plagas para prevenir la presencia de insectos y roedores en el recinto. Se han realizado inspecciones periódicas y se han aplicado medidas de control para evitar la proliferación de estos organismos.

Por otro lado, la empresa contratada para la recogida de desechos contaminantes ha recogido de manera eficiente estos materiales y se han gestionado adecuadamente, garantizando su eliminación segura y de acuerdo con las normativas establecidas.

En ese mismo orden, la recogida de la basura común ha sido realizada por el ayuntamiento, quienes han cumplido con el cronograma establecido, permitiendo la limpieza y el orden en el hospital.

La división también ha llevado a cabo operativo de limpieza en escaleras, baños y pasillos, manteniendo estos espacios libres de suciedad y garantizando la seguridad de los pacientes y el personal médico.

Sección de Lavandería

Durante el primer trimestre de 2023, la sección de Lavandería del hospital ha llevado a cabo diversas actividades para garantizar el suministro adecuado de ropa de cama y quirúrgica en las áreas de

emergencia, hospitalización, Unidad de Cuidados Intensivos y Diálisis, asegurando el cumplimiento de las normas y procedimientos establecidos.

Se ha asegurado el uso correcto del formulario de control de sábanas y ropa quirúrgica en las áreas mencionadas, lo que ha permitido un mejor seguimiento y control de la utilización de estos insumos y una mayor eficiencia en la gestión de los mismos.

División de Alimentación y Cocina

Durante el primer trimestre de 2023, la División de Alimentación y Cocina del Hospital Docente SEMMA Santo Domingo ha realizado las tramitaciones correspondientes para garantizar la compra en tiempo oportuno los productos necesarios para la elaboración de los alimentos de los pacientes hospitalizados, así como los almuerzos y cenas de los colaboradores del hospital.

La División de Alimentación y Cocina ha llevado a cabo todas las actividades necesarias para garantizar una alimentación adecuada y de calidad para los pacientes hospitalizados, así como para los colaboradores del hospital. Se ha prestado especial atención a la higiene, la nutrición y el control de calidad en todas las etapas del proceso, asegurándose de cumplir con los estándares necesarios para ofrecer un servicio de excelencia.

Cantidad de raciones alimenticias ofrecidas durante el periodo correspondiente al primer trimestre del año 2023.

Mes	Suave hiposodico	Líquida	Dieta Diabético	Corriente	Total de dietas
Enero	212	92	161	42	507
Febrero	216	114	144	82	556
Marzo	191	100	160	88	539
Total	619	306	465	212	1,602

Mes	Almuerzo	Cena
Enero	1,190	149
Febrero	664	114
Marzo	1,524	164
Total	3,378	427

Sección de Seguridad

La Sección de Seguridad del Hospital Docente SEMMA Santo Domingo ha llevado a cabo diversas actividades durante el primer trimestre del 2023. A continuación, se detallan las actividades más relevantes

- Control en el sistema de video vigilancia
- Distribución de los agentes de seguridad
- Control de uso de parqueo
- Control de uso de carnet

Se ha prestado especial atención a la vigilancia y control de las instalaciones del hospital, asegurándose de que se cumplan las normas de seguridad establecidas. Todo esto ha permitido ofrecer un ambiente seguro y confiable para el desarrollo de las actividades del hospital.

9. DEPARTAMENTO TECNOLOGÍA DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN

Durante el Primer Trimestre correspondiente a Enero-Marzo 2022 el Departamento de Tecnología se enfocó en realizar las siguientes actividades.

Revisión y actualización de la implementación del módulo de personal en el sistema NIMBO.

Acciones del Departamento TIC.

1. Realizamos los requerimientos para el desarrollo del modulo
Hemos Participados en cada una de las secciones de revisión del desarrollo del módulos
2. Convocamos a secciones de revisión de desarrollo al Departamento de Recursos Humanos.
3. El modulo se encuentra en 40% de desarrollo, con un 10% más de lo planeado al concluir el primer trimestre.

Componentes del módulo que fueron desarrollados:

- Manejo del registro y mantenimiento de los empleados
 - Registro
 - Mantenimiento

- Informes
- Manejo y registro de las acciones de personal
 - Registro
 - Mantenimiento
 - Procesamiento
 - Informes
- Manejo y registro de la asistencia de los empleados
 - Enrolamiento
 - Carga y descarga de los registros del reloj
 - Procesamiento
 - Informes

Se presentó una avería en el Data Center con un NVR, provocando la salida de aproximadamente 16 cámaras del sistema de seguridad y vigilancia de la Institución, la misma fue debidamente notificada y manejada por el Departamento, gestionamos la compra del equipo averiado.

Brindar soporte técnico a usuarios internos.

Recibimos y registramos (generamos tiques de servicios) todos los requerimientos emitidos por nuestros usuarios, a los cuales se le fue dando respuesta en la medida de los posible. Ver detalle.

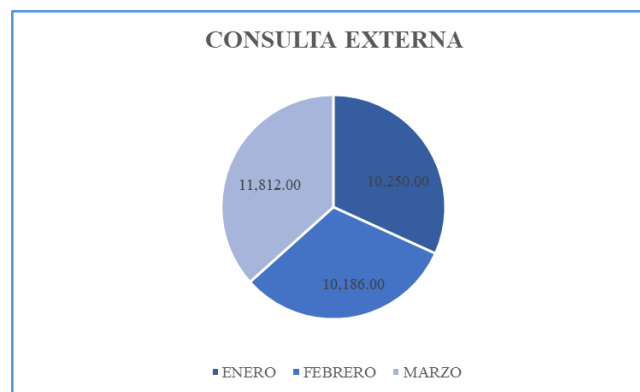
SERVICIOS	CANTIDAD
APLICACIONES	158
CERRADA	158
CONTRASEÑA USUARIOS (DOMINIO)	33
CORREO	21
NIMBO	50
OFFICE	9
OTROS -APLICACIONES-	32
RECORD CLINICO	11
WINDOWS	2
EQUIPOS	276
CERRADA	276
BOCINAS	5
CAMBIO DE PERIFERICOS (MOUSE Y/O TECLADO)	7
CPU	101
MONITOR	11
MOUSE	5
OTROS -HARDWARE-	68
PRINTER	62
PROYECTOR	1
SWITCH	1
TECLADO	6
UPS	9
REDES	29
CERRADA	29
INTERNET	17
OTROS -REDES-	6
PUNTO DE RED	6
REPARACION DE EQUIPO	20
CERRADA	20
MANTENIMIENTO PREVENTIVO CPU	13
REPARACION CPU	6
REPARACION IMPRESORA	1
SOLICITUDES	1
CERRADA	1
OTROS -SOLICITUDES-	1
Total General	484

10. DEPARTAMENTO MÉDICO

El Departamento Médico conjuntamente con sus áreas trabaja para mantener la calidad en los servicios que ofrecemos a nuestros afiliados.

Resumen de Consulta Externa

Enero	Febrero	Marzo	Total T-1
10,250	10,186	11,812	32,248



Resumen de Servicios Ofrecidos

Servicio	Enero	Febrero	Marzo	Total Trimestre
CONSULTAS EXTERNAS	10,250	10,186	11,812	32,248
EMERGENCIAS	1,085	973	1,099	3,157
UCI ADULTOS	12	8	13	33
INGRESOS	135	132	154	421
EGRESOS	155	157	170	482
NACIMIENTOS	21	12	13	46
CESÁREAS	14	10	11	35
PARTOS	7	2	2	11
LEGRADOS	1	2	2	5
CURAS PIE DIABÉTICO	120	94	157	371
DIÁLISIS	321	261	320	902
CIRUGÍA GENERAL	21	32	67	120
CIRUGÍA PEDIÁTRICA	1	1	5	7
CIRUGÍA UROLÓGICA	0	3	3	6
VACUNAS APLICADAS	89	163	136	388
LABORATORIO CLÍNICO	15,345	12,802	13,095	41,242
IMÁGENES	3,059	3,002	3,357	9,418

11. DIVISIÓN DE ATENCIÓN AL USUARIO

La División de Atención al usuario ha seguido fortaleciendo en el trimestre Enero-Marzo del 2023 un trato Humanizado con calidad a los usuarios.

Para coordinar, evaluar y analizar las sugerencias, quejas y reclamos en busca de la resolución y la eficiencia oportuna de las necesidades de los usuarios a través de nuestro Comité de Satisfacción.

Seguimos trabajando para que nuestros usuarios reconozcan los estándares de los representantes de atención al usuario, así como conocer las diferentes modalidades de colocación de citas, información, y el lugar donde expresar sus quejas, sugerencias y sus necesidades, todo esto en conjunto con un plan de trabajo de la mano de la División de comunicación.

La Sección de Archivo clínico y la Sección de Admisiones, cumplieron sus metas al 100%, para de esta manera seguir brindando un servicio con calidad y calidez a los usuarios.

La sección de Archivo clínico consta con dos actividades las cuales trabajaron un total de:

Expedientes	Enero	Febrero	Marzo	Total T-1
Salida y entrada	06	04	13	23
Recibidos /Facturación	228	201	417	846

Durante los meses enero, febrero y marzo del 2023 la Sección de Admisiones realiza diferentes procesos los cuales se detallan de la siguiente manera:

Procesos realizados	Enero	Febrero	Marzo	Total T-1
Total Emergencias	1,086	972	1,099	3,157
Total Hospitalizaciones	135	132	154	421
Total de traslados de pacientes a Centros Diagnósticos	29	50	53	132

En el área del Call Center seguimos trabajando para lograr al máximo todas las metas establecidas en las cuales contamos con colaboradores que tienen las habilidades y destrezas para dar un servicio oportuno.

Para este T1 fueron programadas las citas, por las diferentes vías:

<i>No.</i>	<i>Programación de citas</i>	<i>Cantidad</i>
1	Por vía telefónica	563
2	Por vía WhatsApp	2,742
3	De forma presencial	11,798
4	Citas canceladas	1,045

12. DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO FINANCIERO

El presente informe de monitoreo y evaluación del Plan Operativo Anual (POA) del Departamento Administrativo Financiero, determinando los niveles de cumplimiento de las acciones programadas para el trimestre Enero-Marzo del año 2023.

El desempeño del POA Durante el primer trimestre del año 2023, se han realizado avances significativos en la mayoría de las acciones previstas en el POA. Se han cumplido las metas establecidas en un 90% de las acciones, mientras que el 10% restante se encuentra en proceso de ejecución.

En los meses de enero y febrero se cumplió con la entrega de los Estados Financieros dentro de los parámetros establecidos. El Estado Financiero correspondiente al mes de marzo se encuentra en proceso de ejecución.

SECCIÓN DE CONTABILIDAD

Se elaboraron los Reportes de la Ejecución Presupuestaria satisfactoriamente.

Se actualizaron las matrices de Costeo fue logrado a un 100 %.

Se cumplió a un 90% la actividad de recepción y registro de mercancía. Igualmente el pase de los diferentes inventarios, con alguna diferencia con los registros en Nimbo.

En el área administrativa se registraron los activos recibido y codificados en las áreas asignadas.

En la gestión de inclusión de los activos fijos a la póliza de seguro, el logro fue de un 100%, asimismo en la asignación de activos por área.

La gestión de cobros se ha estado realizando con resultados positivos.

SECCIÓN DE TESORERÍA

El departamento de Tesorería, en general obtuvo un cumplimiento de un 100% en el logro de las actividades planificadas y metas para ser ejecutadas en el trimestre enero-marzo 2023 y una ejecución del presupuesto del año destinado para la realización de sus actividades de un 0%, equivalentes a RD\$0.00 pesos.

La estrategia relacionada a la ejecución de las metas para ser alcanzadas en el primer trimestre del año 2023 por el Departamento de Tesorería en base a su estrategia, Planificación y monitoreo de los ingresos y egresos de la institución, de manera eficaz y eficiente, se detalla de la siguiente manera:

1. Elaborar y remitir reporte de disponibilidad bancaria a la Dirección General vía Departamento Administrativo Financiero: Su ejecución total fue del 100% de la meta estipulada de un reporte/día a lograr en el primer trimestre del 2023.
2. Seguimiento y Control de la entrega de cheques en caja fuerte y caja general: Su ejecución total fue del 100 % de la meta estipulada a lograr en el primer trimestre del año 2023.
3. Realizar cuadre de caja: fueron realizados 130 cuadros de cajas, los cuales fueron procesados al banco, por lo que Su ejecución total fue del 100 % de la meta estipulada a lograr en el primer trimestre del año 2023.
4. Elaborar libros de banco conciliados, fueron impresos 9 libros de bancos de las cuentas 013-000236-4, 013-001333-1 y 013-001332-3: Su ejecución total fue del 100 % de la meta estipulada de tres/ mes a lograr en el primer trimestre del año 2023.

DIVISIÓN ADMINISTRATIVA

En la gerencia administrativa se cumplieron 4 indicadores en su totalidad. De acuerdo a los resultados, pudo cumplir con la actividad de la validación de recepción y registro de mercancía con los de manera satisfactoria. Por lo demás se observa alta ejecución y el cumplimiento del POA.

Caja Chica general

Este fondo está funcionando con normalidad según lo establecido en el sistema NIMBO y de acuerdo al reglamento del año 2022, establecido por la Dirección General de esta institución.

Cantidad de reposiciones este fondo en el trimestre Enero-Marzo (6).

SECCIÓN CONTROL DE ACTIVOS FIJOS

En fecha 19/01/2023 a través de comunicación remitida al departamento de control de procesos y registro, solicitamos el descargo en matriz de la torre endoscópica vieja; obtenida el 27/8/2015 con valor de adquisición **RD\$ 6, 651,833.07**, misma que deprecio totalmente al valor libro 1 y se encuentra infuncional hace tiempo.

El día 3/2/2023 registramos y distribuimos 30 teléfonos IP para optimizar y eficientizar nuestra red telefónica ya que como se sabe la central que poseíamos estaba dando problemas y se encontraba prácticamente descontinuada; con esta primera etapa cumplimos parcialmente con áreas vitales como hospitalización entre otras.

El 17/02/2023 entregamos de manera formal los activos al área de odontología; con la salvedad de cambio del cable disparador del RX a cargo del Ing. González, Encargado de Hostelería Hospitalaria; además anotamos y transferimos la información al Departamento Médico de unos insumos y materiales faltantes en dicha área.

En ese mismo mes como parte imprescindible de nuestro hospital el 24/2/2023 registramos y entregamos al Departamento de Tecnología un NVR para las cámaras de seguridad con el cual tenemos como institución liberar las cámaras de nuestra red de internet por lo que se optimizará la misma en lo que se refiere a envío y recepción de información.

En fecha 1/3/2023 trabajamos con la sección de contabilidad para incluir el Watch Guard Firebox M290 como una licencia para nuestros servidores lo que blindaría nuestro sistema de ciberataques; el mismo no es un “activo” a pesar que tuvo un costo de 201,981.78.

El día 22/3/2023 se registró instaló un bomba sumergible para las aguas negras y con esto optimizamos nuestro drenaje pluvial evitando acumulación de materiales o agentes que vayan en contra de la salud tanto nuestra como de nuestros pacientes.

Realizamos un operativo de recogida correspondiente a los teléfonos de la central vieja y hasta el momento tenemos unos 40, pero serán incluidos todos cuando termine dicho proceso. Para realizarlo

trabajamos de la mano con los departamentos de Hostelería y Tecnología para así incluirlos en el descargo que solicitaremos los próximos días.

SECCIÓN DE ALMACÉN Y SUMINISTRO

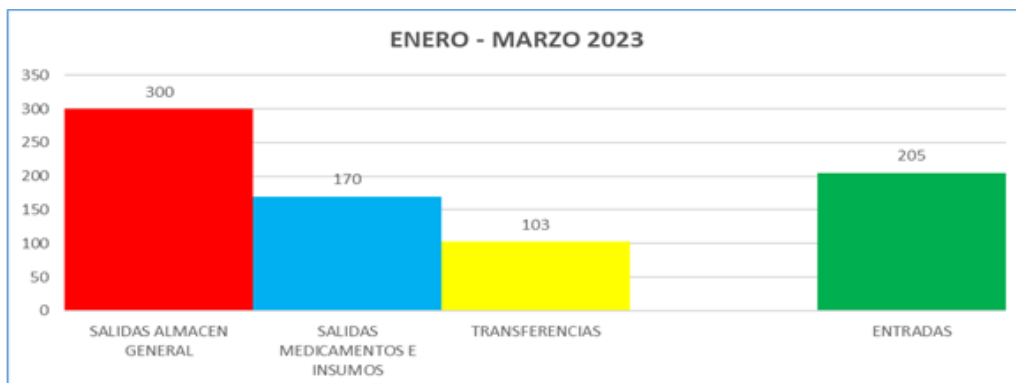
El total de recepciones (Entradas) fue de Doscientos Cinco (205), representando un costo total de Diez y Ocho Millones Nueve Mil Quinientos Setenta y Tres con 68/100 pesos (RD\$18, 009,573.68)

Se ejecutaron Ciento Setenta (170) despachos desde Almacén de Medicamentos e Insumos Médicos y Trescientos (300) desde Almacén General (Papelería, Mantenimiento, Materiales de limpieza y Artículos de consumo en la Cocina).

Lo anterior para un total general de Cuatrocientos Diecinueve (470) despachos, que permitieron cubrir el 95.0% de las solicitudes realizadas desde las diferentes áreas.

Las Transferencias realizadas a Farmacia Hospitalaria fueron Ciento Tres (103) con un valor general de Cuatro Millones Doscientos Noventa y Tres Mil Setecientos Sesenta y Seis con 00/100 pesos (RD\$4,293,766.00).

SALIDAS ALMACEN GENERAL	300
SALIDAS MEDICAMENTOS E INSUMOS	170
TRANSFERENCIAS	103
ENTRADAS	205



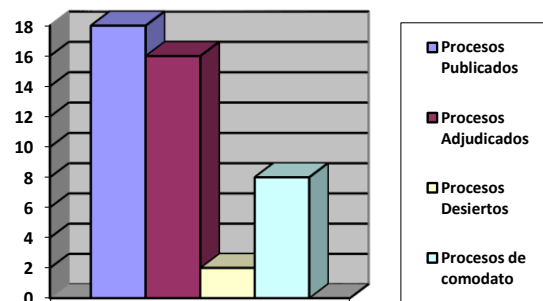
REGISTROS DE ENTRADA VS. COMPRAS RECIBIDAS

CUMPLIMIENTO A SOLICITUDES DE SALIDA (EXISTENCIAS)

SECCIÓN DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

Resultado enero

- ❖ **Procesos Publicados: 18**
 1. Procesos Adjudicados: 16
 2. Procesos Desiertos: 2
- ❖ **Procesos de comodato: 8**

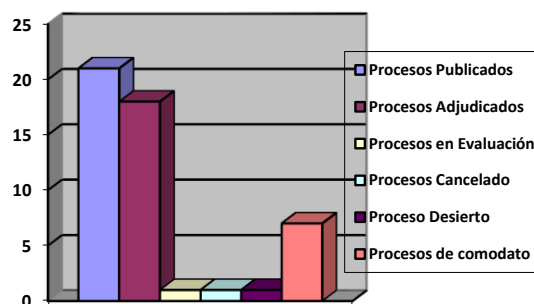


Total Monto Adjudicado: RD\$6, 603,903.19

De los cuales **RD\$4, 284,667.19** fueron adjudicados a través de proceso de compras publicados por el portal transaccional de compras dominicanas y **RD\$2, 319,236.00** fueron adjudicados mediante ordenes internas por comodatos.

Resultado febrero

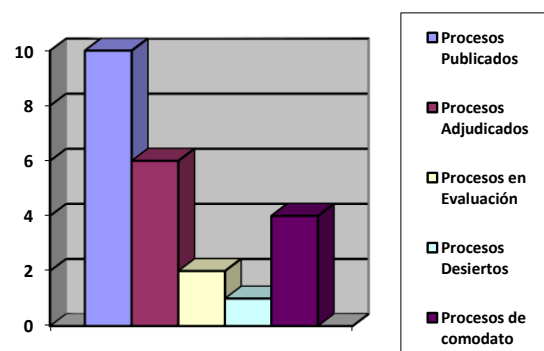
- ❖ **Procesos Publicados: 21**
 3. Procesos Adjudicados: 18
 4. Procesos en Evaluación: 1
 5. Procesos Cancelado: 1
 6. Proceso Desierto: 1
- ❖ **Procesos de comodato: 7**
- ❖



Total Monto Adjudicado: RD\$7, 402,051.51

De los cuales **RD\$5, 103,498.49** fueron adjudicados a través de proceso de compras publicados por el portal transaccional de compras dominicanas y **RD\$2, 298,553.02** fueron adjudicados mediante ordenes internas por comodatos. **Resultado Marzo**

- ❖ **Procesos Publicados: 10**
 7. Procesos Adjudicados: 6
 8. Procesos en Evaluación: 2
 9. Procesos Desiertos: 1
- ❖ **Procesos de comodato: 4**



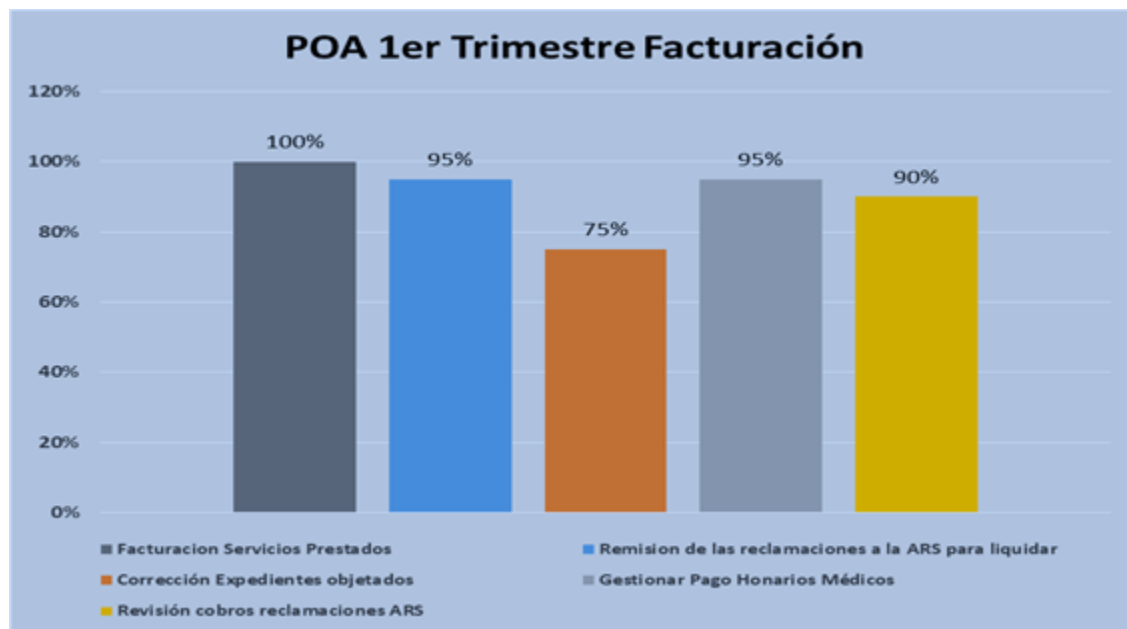
Total Monto Adjudicado: RD\$1, 746,419.23

De los cuales RD\$394,374.73 fueron adjudicados a través de proceso de compras publicados por el portal transaccional de compras dominicanas y **RD\$1, 352,044.50** fueron adjudicados mediante ordenes internas por comodatos.

SECCIÓN DE FACTURACIÓN

En esta área se superó la meta establecida para el tiempo de facturación de menor o igual a 3 días, ya que se están realizando en dos días o menos.

Se proyectó las mejoras en los procesos y así se contribuyó al cumplimiento oportuno de las metas establecidas.



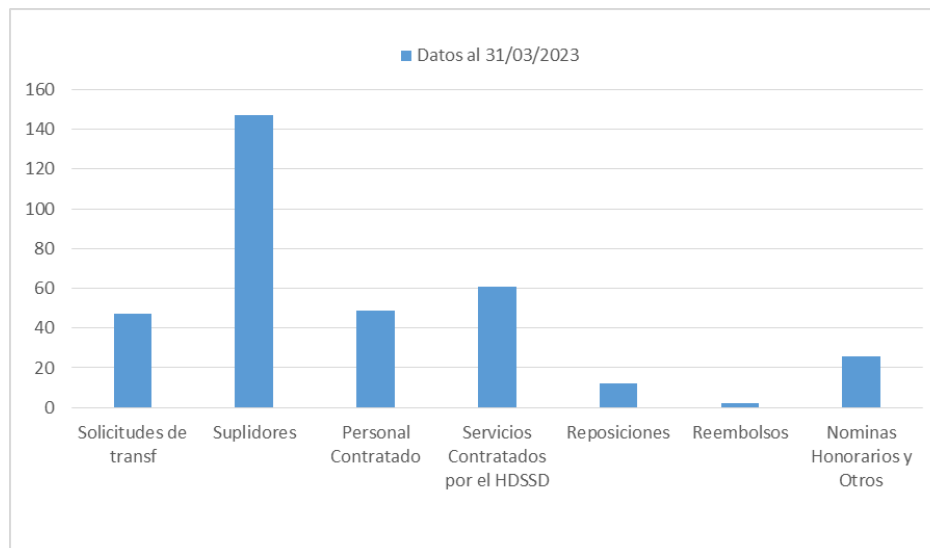
13. DEPARTAMENTO DE PROCESOS Y REGISTROS

El Departamento de Control de Procesos y Registros, en general obtuvo un cumplimiento de un 100% en el logro de las actividades planificadas y metas para ser ejecutadas en el primer trimestre y una ejecución del presupuesto del año destinado para la realización de sus actividades de un 0%, equivalentes a RD\$0.00 pesos.

La estrategia relacionada a la ejecución de las metas para ser alcanzadas en el PRIMER TRIMESTRE del año 2023 por el Departamento de control de procesos y registros en base a su estrategia, Garantizar

el cumplimiento de las normas establecidas para mitigar riesgos Administrativos Financieros, se detalla de la siguiente manera:

1. **Revisión de expedientes** de acuerdo a normativas: Su ejecución total fue del 100%, equivalente a 330 expedientes revisados.



2. **En la Revisión de los procesos de compras y contrataciones:** Su ejecución fue de 100% con una meta estipulada del 100%, equivalentes a 97 órdenes de compras revisadas en el trimestre.
3. **Participación en cuadros diarios de caja:** Su ejecución total fue de 122 cuadros realizados en el trimestre (2 CUADRES DIARIOS) de la meta estipulada a lograr para un 100%.
4. **Revisión de conciliaciones bancarias:** Su ejecución total fue del 66.66% de la meta estipulada a lograr en el trimestre del año 2023, observando que para este trimestre quedaron pendiente la revisión del mes de Marzo ya que actualmente no ha sido remitida al Departamento para ser revisada.
5. **Revisión de la pertinencia de los registros contables:** Su ejecución total fue del 66.66% de la meta estipulada a lograr en el trimestre del año 2023, observando que para este trimestre quedaron pendiente la revisión del mes de Marzo ya que actualmente no han sido remitidas al Departamento para ser revisadas.
6. **Revisión de la pertinencia de los Estados Financieros:** Su ejecución total fue del 33% de la meta estipulada a lograr en el trimestre del año 2023, observando que para este trimestre quedaron pendiente la revisión los meses Febrero y Marzo ya que actualmente no han sido recibidos en el Departamento para ser revisados.

7. **Revisión de todas las entradas de almacén:** Su ejecución total fue de 263 entradas revisadas en el trimestre, equivalentes a un 100% de la meta estipulada.

En conclusión validando nuestro ejercicio de evaluación del POA, donde obtuvimos resultados de un 100% a nivel Departamental, es nuestro reto seguir manteniendo nuestros controles a los fines de seguir realizando y ejecutando propuestas de mejoras a los procesos de control.

RESULTADO DE EVALUACIÓN POR ÁREA ENERO – MARZO (T-1)

Departamento de Planificación y Desarrollo

Evaluación POA-2023 T-1

Sección de Epidemiología						0% - 70%
Indicador	Meta	Actividad	Responsable	T-1		71% - 84%
				Meta	Ejecución	85% - 100%
Índice enfermedades de notificación obligatoria (No. Casos intrahospitalarios/No. Pacientes egresados)	98%	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		1	100%	
Participación en comité intrahospitalario	100%	Implementar actividades asignadas en los comité intrahospitalarios		100%	98%	
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%	Seguimiento Plan de Salud Colectiva	Enc. Salud Colectiva	1	100%	
		Realización de las Charlas de enfermedades	Enc. Sección de Epidemiología	1	100%	
% resultado evaluación	100%	Evaluación e informe Plan Operativo del área		1	100%	

5 indicadores

11 actividades

Puntuación Final **100%**

Recomendaciones por Planificación:

1. N/A



Dirección General Evaluación POA-2023 T-1

Departamento de Planificación y Desarrollo						85% - 100%
Indicador	Meta	Actividad	Responsable	T-1		71% - 84%
				Meta	Ejecución	0% - 70%
Informe Evaluación	1 / Trimestral	Aprobación para realizar el proceso de evaluación POA	Coordinadora de Calidad	1	100%	
		Evaluación Plan Operativo		100%	100%	
		Presentación de Resultados Evaluación POA		100%	100%	
		Publicación de resultados de Evaluación POA en el portal de transparencia.		100%	100%	
Cantidad solicitudes recibidas/realizadas	100%	Solicitud creación, Modificación de versiones o eliminación de documentos usando el PD-FO-001		100%	100%	
	100%	Solicitud creación, modificación o eliminación de actividad en POA usando el PD-FO-001		100%	100%	
Matriz Estadísticas Publicadas	1 / mensual	Revisión de datos, y remisión matriz OAI		3	100%	

3 indicadores 7 actividades

Puntuación Final 100%

Recomendaciones por la Dirección General:

1. N/A



Dirección General

Departamento de Planificación y Desarrollo
Evaluación POA-2023 T-1

División Auditoría Médica						0% - 70%
Indicador	Meta	Actividad	Responsable	T-1		71% - 84%
				Meta	Logrado	85% - 100%
No. de Auditorías concurrentes	1/ día laborable	Realización de auditoría concurrente.	Audidores Médicos	62	100%	
Junta Médica	100%	Participación juntas médicas de pacientes complejos y/o de larga estancia.	Audidores Médicos/Auxiliar Auditoría	100%	100%	
% de reclamaciones auditadas (expedientes auditados / expedientes recibidos)	90%	Verificación del cumplimiento según normativas		100%	100%	
		Identificación de las debilidades a corregir	Enc. Auditoría / Auditores	100%	100%	
		Devolución expedientes a las áreas para realizar las correcciones identificadas	Enc. Auditoría Médica	100%	100%	
		Remisión de expedientes al Auditor ARS para cierre de cuenta.	Audidores Médicos	100%	100%	
		Cconciliación de expedientes auditados con ARS	Enc. Auditoría Médica	100%	100%	
Reducción % cola remanentes	≥85%	Registro actividad	Audidores Médicos	100%	100%	
Cantidad de informe de glosa	1 /mes	Remisión y socialización motivos de glosa a las		1	100%	
% de certificaciones realizadas (certificaciones realizadas Vs solicitudes recibidas)	100%	Redacción certificación y entregar a usuario en 7 días laborables		1	100%	
Facturas validadas	100%	Recepción, validación y remisión al Departamento Médico.	Enc. Auditoría Médica	1	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.		1	100%	
% resultado evaluación	100%	Evaluación e informe Plan Operativo del área		1	100%	

9 indicadores

13 actividades

Puntuación Final

100%

Recomendaciones por Planificación:

1. N/A



Departamento Planificación
Evaluación POA-2023 T-1

Departamento Control de Procesos y Registros						0% - 70%
Indicador	Meta	Actividad	Responsable	T-1		71% - 84%
				Meta	Logrado	85% - 100%
% 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.	502 cuadros/251 días laborales	Cuadros diarios de las cajas de la institución (Caja General y Admisiones).	Analistas	122	100%	
No. Estados Financieros resibidos revisados	100%	Revisión y análisis de Estados Financieros del HDSSD, Elaborados		100%	100%	
% Conciliaciones revisadas (conciliaciones	100%	Revisión de conciliaciones bancarias,				
% expedientes revisados (expedientes revisados vs expedientes recibidos)	100%	Revisión y análisis de entradas de diario y transacciones bancarias elaboradas por Contabilidad y Tesorería.	Enc. Departamento Control de Procesos y Registros / Analistas	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		100%	100%	
% entradas revisadas (entradas revisadas vs entradas recibidas)	100%	Revisión de todas las entradas de mercancías realizadas por el almacén 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		100%	100%	
% Auditorias realizadas (Audotorias realizadas Vs Solicitudes requeridas)	100%	Realización de Revisiónes especiales a procesos, gestión o actividades a requerimiento de los		Analistas	9	100%
% resultado evaluación	100%	Evaluación e informe Plan Operativo del área		1	100%	
12 indicadores		12 actividades		Puntuación Final		100%

Recomendaciones por Planificación:

N/A



Departamento de Planificación y Desarrollo
Evaluación POA-2023 T-1

División de Comunicaciones						0% - 70%
Indicador	Meta	Actividad	Responsable	T-1		71% - 84%
				Meta	Logrado	85% - 100%
% cumplimiento del plan.	1	Elaboración plan de medios tradicionales y digitales.	Enc. División Comunicaciones	1	100%	
	100%	Implementación plan de medios tradicionales y digitales.		100%	100%	
% cumplimiento del plan (no. Capsulas informativas colocadas / no. De capsulas programadas)	1	Elaboración plan Cápsulas informativas en las salas de espera del Hospital		1	100%	
	100%	Implementación plan Cápsulas informativas en las salas de espera del Hospital		100%	100%	
Colocación de contenido en redes sociales	180	Publicaciones en Facebook		42	100%	
	180	Publicaciones en Instagram		42	100%	
	180	Publicaciones en Twitter		42	100%	
	10	Publicaciones de videos		2	100%	
Cantidad de like	1000	Recibir y publicar contenidos institucionales		244	100%	
% cumplimiento (Cantidad de solicitudes asistidas / cantidad solicitud recibidas)	100%	Realización solicitud de servicio		100%	100%	
% resultado evaluación	100%	Evaluación e informe Plan Operativo del área		1	100%	

6 indicadores

11 actividades

Puntuación Final

100%

Recomendaciones por Planificación:

1. Actualizar Directorio de Funcionarios en el Portal del HDSSD.
2. El indicador Cantidad de like moverlo como actividad en el mismo indicador de las publicaciones.
3. La actividad Recibir y Publicar contenidos institucionales ser evaluado a un 100% de lo publicado v/s lo recibido. Con medio de verificación: Solicitud de las áreas.



Departamento Planificación y Desarrollo

Evaluación POA-2023 T-1

Sección Acceso a la Información						0% - 70%
Indicador	Meta	Actividad	Responsable	T - 1		71% - 84%
				Meta	Logrado	85% - 100%
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 información solicitada	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%	
% resultado evaluación	90%	Evaluación e informe Plan Operativo del área		1	100%	
5 indicadores		5 actividades				

Puntuación Final

100%

Recomendaciones por Planificación:

1. N/A



Planificación y Desarrollo

Departamento Planificación y Desarrollo
Evaluación POA-2023 T-1

División Jurídica					0% - 70%
Indicador	Meta	Actividad	T - 1		71% - 84%
			Meta	Logrado	85% - 100%
% de actas redactadas (no. Actas redactadas / no. Procesos de Compras).	100%	Realización de actas y remitidas al Departamento de Compras.	100%	100%	
% de cumplimiento contratos colaboradores (contratos solicitado versus contratos elaborados)	10%	Elaboración y/o actualización de contratos de suplidores	100%	100%	
% de cumplimiento contratos suplidores (contratos solictiados versus contratos elaborados)	100%	Elaboración y/o actualización de contratos a personal	100%	100%	
% resultado evaluación	90%	Evaluación e informe Plan Operativo del área	1	100%	

4 indicadores

4 actividades

Puntuación Final **100%**

Recomendaciones por Planificación:

N/A



Planificación y Desarrollo

Departamento Planificación y Desarrollo
Evaluación POA-2023 T-1

Departamento Hostelería Hospitalaria						0% - 70%
Indicador	Meta	Actividad	Responsable	T-1		71% - 84%
				Meta	Logrado	85% - 100%
% Cumplimiento planes de mantenimientos	85%	Elaboración e implementación matriz del área de mantenimiento	Enc. Mantenimiento	100%	100%	
% Cumplimiento de Plan de limpieza y manejo de desechos	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 parques.		1	100%	
% resultado evaluación	90%	Evaluación e informe Plan Operativo del área	Enc. Hostelería Hospitalaria	1	66%	

09 indicadores

10 actividades

Puntuación Final **97%**

Recomendaciones por Planificación:

1. Solicitar la creación de formularios para control de limpieza en baños.
4. Solicitar la creación de formularios para los requerimientos de la alimentación intrahospitalaria.



Planificación y Desarrollo

Departamento Planificación y Desarrollo
Evaluación POA-2023 T-1

División Atención al Usuario						85% - 100%
Indicador	Meta	Actividad	Responsable	T-1		71% - 84%
				Meta	Logrado	0% - 70%
Cantidad de secciones realizadas comité de satisfacción al usuario	Mensual	Digitar y dirigir las quejas y sugerencias a las áreas correspondientes	Enc. División Atención al Usuario	1	100%	
	1/trimestral	Presentación de quejas, sugerencias, felicitaciones al comité de satisfacción y seguimiento a las acciones de mejora.		1	100%	
% ejecución del plan promoción vías de accesos	100%	Ejecución del plan de promoción de las vías de accesos y procesos del departamento de Atención al Usuario en redes sociales.		100%	80%	
Informes estadísticos	1/mes	Elaboración de informe estadísticos Call Center y presentación a la Dirección General.	Enc. Call Center	1	100%	
Desempeño técnico de los representantes	1/Trimestre	Evaluación e informe del desempeño técnico de los representantes Call Center		1	80%	
Registro ingresos hospitalarios.	100%	Registro ingreso hospitalización, procedimientos quirúrgicos, quimioterapia.		100%	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.	Auxiliares Sección Admisión	1	100%	
	1/mes	Realización informes estadísticos de admisión	Enc. Sección 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		100%	100%	
% resultado evaluación	100%	Evaluación e informe Plan Operativo del área	Enc. División Atención al Usuario	1	100%	

8 indicadores

11 actividades

Puntuación Final **96%**

Recomendaciones por Planificación:

1. Actividad, Presentación de quejas, sugerencias, felicitaciones al comité de satisfacción y seguimiento a las acciones de mejora, remitir de manera trimestral.
2. Informes estadísticos del Call Center, realizarlo de manera trimestral.



Departamento Planificación y Desarrollo
Evaluación POA-2023 T-1

Departamento de Recursos Humanos						0% - 70%
Indicador	Meta	Actividad	Responsable	T-1		71% - 84%
				Meta	Logrado	85% - 100%
% de contratación de acuerdo a requisición de personal (Contratado vs requerido)	80%	Contración personal conforme requisición (Perfiles)	Enc. Departamento de Recursos Humanos	100%	100%	
% contratos realizados por concurso (lo contratado de concurso vs contrato)	10%		Analista	100%	100%	
% personal contratado con inducción general y en el puesto	100%	Inducción personal nuevo ingreso y en el puesto.	Enc. Departamento de Recursos Humanos	100%	100%	
Resultado promedio de evaluación del desempeño	≥ 80%	Borrador Manual de Perfil de Cargos		1	90%	
Plan Aprobado	Marzo	Elaboración plan capacitación institucional.	Coord. Capacitación y Educación	1	90%	
% de empleados que cumplen con el perfil del puesto	80%			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%	
Migración nómina NIMBO	100%	Realizar ajustes y actividades necesarios a fin migrar los datos			90%	
% Registro ponche colaboradores conforme jornada laboral correspondiente	90%	Seguimiento y cumplimiento de horario.	Analista	100	100%	
% Ausentismo laboral (números de días laborales trabajados / números de días laborales)	< 30%	Cálculo de ausentismo laboral	Enc. Departamento de Recursos Humanos	1	81%	
% resultado evaluación	100%	Evaluación e informe plan operativo			100%	

11 indicadores

9 actividades

Puntuación Final

95%

Recomendaciones por Planificación:

N/A



Planificación y Desarrollo

Departamento Planificación y Desarrollo

Evaluación POA-2023 T-1

Departamento Administrativo Financiero						0% - 70%
Indicador	Meta	Actividad	Responsable	T-1		71% - 84%
				Meta	Logrado	85% - 100%
Estados financieros preliminares	12	Revisión y Firma de los Estados Financieros	Encargado Adm. Financiero	1	66%	
% disminución deudas proveedores (balance mes anterior vs balance mes actual)	≤ 5% mes anterior	Implementación del plan de pago proveedores.		1	100%	
% Desviaciones al presupuesto de Gastos financieros	3%	Supervisión y Control de la Ejecución Presupuestaria		1	100%	
Tiempo promedio pago a proveedores	≥ 60 días	Disminuir tiempo promedio pago proveedores		1	100%	
Cantidad informes ejecución presupuestaria	12	Registro y control de la ejecución presupuestaria conforme a clasificadores	Enc. Sección Presupuesto.	1	85%	
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	Encargado de almacén	100%	100%	
		Relacionar ordenes de compras recibidas con ordenes de compras emitidas.		1	100%	
% de coincidencia entre el reporte de inventario vs balance cuentas contable	100%	Realización inventario	Enc. Administrativo / Coord. Activos Fijos	100%	100%	
% coincidencia entre reporte inventario de activos fijos vs. Balance cuentas contables.	100%	Realización de reporte		100%	100%	
% asignación activos por áreas	100%			100%	100%	
% activos fijos con póliza de seguro actualizada (Los que requieran)	100%	Gestión inclusión de los activos fijos a la póliza de seguros.		100%	100%	
Estados financieros	12/año	Elaboración Oportuna de los Estados Financieros	Enc. Sección Contabilidad	1	66%	
% 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)	15%	Gestión de cobros internos y externos		1	100%	
% efectividad cobros (No. acuerdos de pago realizados/cuentas por cobrar recibidas)	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 Financiero		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.	Coord. Inventario	1	100%	
	12/año	Conteo físico de medicamentos e insumos médicos a través de la matriz del módulo de inventario.		1	100%	

Cantidad de reportes de disponibilidad bancaria	Un Reporte/día laboral	Elaborar y remitir reporte disponibilidad bancaria a la Dirección General via la sub-dirección administrativa financiera.	Enc. Sección Tesorería	100%	100%
Control cheques emitidos	100%	Seguimiento y control de la entrega de los cheques en caja.		1	100%
Cantidad de expediente de cuadre de cajas gestionado	Un Expediente de cuadre de caja por día laboral (2 cuadros)	Realizar cuadre de caja		100%	100%
% 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%
Cantidad informes de ingresos y egresos Vs balance de cuentas contables	3/mes	Elaborar conciliaciones bancarias.		3	85%
% Desviación en monto adjudicado (Precio estimado vs precio adjudicado).	≤10%	Ejecución y control procesos compras en la diferentes modalidades.	Enc. Sección de Compras	100%	100%
% Procesos de compras ejecutados con desviación en el monto 10%	15%	Solicitud y seguimiento modulo portal Compras y Contrataciones		100%	100%
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		1	100%
% Cumplimiento Cronograma de actividades de procesos compra.	100%	Cronograma de procesos de compras		100%	100%
% de Compras conforme al PACC	85%	Informe de gestión del PACC		1	100%
% eficiencia en la reclamación (Monto Reclamado/Monto Facturado)	95%	Remisión de las reclamaciones a ARS para liquidar (procedimientos ambulatorios)	Enc. Sección de Facturación	100%	100%
% eficiencia (Expedientes remitidos/Expedientes Facturados)	95%	Remisión de las reclamaciones a Auditoría Médica (Hospitalización, Emergencia y Diálisis)		100%	100%
% 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%	100%
% resultado evaluación	100%	Evaluación e informe Plan Operativo del área	Encargado Adm. Financiero	1	33%

32 indicadores

33 actividades

Puntuación Final 95%

Recomendaciones por Planificación:

N/A



Departamento Planificación y Desarrollo
Evaluación POA-2023 T-1

Departamento Tecnología de la Información y la Comunicación						0% - 70%
Indicador	Meta	Actividad	Responsable	T-1		71% - 84%
				Meta	Logrado	85% - 100%
% de implementación módulo de personal	100%	Revisión y actualización del desarrollo del módulo de Personal sistema NIMBO	Enc. Departamento Tecnología de la Información y la Comunicación.	60%	100%	
% de implementación módulo historial médico.	100%	Revisión y actualización de la implementación del módulo de historia clínica en NIMBO		30%	100%	
% averías permitidas servidores.	≤15%	Registro, soporte y seguimiento a los reportes de averías.	Soporte Técnico	1	100%	
% averías permitidas en la red y aplicaciones	≤15%				100%	
Cantidad servicio de soporte brindado por tipo	90%	Brindar soporte técnico a usuarios internos		100%	100%	
% de cumplimiento plan	100%	Implementación plan mantenimiento preventivo	100%	1	98%	
% resultado evaluación	90%	Evaluación e informe Plan Operativo del área	Enc. Departamento Tecnología de la Información y la Comunicación / Soporte Técnico	100%	66%	

7 indicadores

6 actividades

Puntuación Final **94%**

Recomendaciones por Planificación:

1. Involucrar al personal en las actividades concenientes a Planificación.



Departamento Planificación y Desarrollo
Evaluación POA-2022 T-3

Departamento Médico						0% - 70%
Indicador	Meta	Actividad	Responsable	T-3		71% - 84%
				Meta	Logrado	85% - 100%
% 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, legados, PAP)	Coordinadora Ginecología	100%	90%	
	100%	Registrar procedimientos cardiovasculares (Mapa, Holter, Eco y EKG)	Coordinador Cardiología	100%	100%	
% 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%	90%	
	100%	Cantidad de ingresos y egresos por especialidad	Enc. Hospitalización	100%	33%	
		Cantidad de días (estadía hospitalaria)		100%	100%	
		Unidad de Cuidados Intensivos (UCI)		100%	33%	
% Utilización de reactivos e insumos médicos	100%	Registros de Analíticas de Laboratorio Clínico	Enc. Laboratorio Clínico	100%	100%	

% 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	9	Registrar actividades operativas del Área de Residencias	Residencia Médica	3	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%	90%
		Reporte facturas despechadas a las áreas		100%	100%
		Cumplir con lo establecido en AF-MA-001		100%	100%
% Reducción medicamentos vencidos	≤30%	Medicamentos vencidos		100%	100%
% resultado evaluación	100%	Evaluación e informe Plan Operativo del área			100%

10 indicadores

23 actividades

2136%

Puntuación Final **91%**

Recomendaciones por Planificación:

1. Convocar coordiadores de áreas, explicarles la importancia y objetivos del POA y el cumplimiento con lo establecido en el mismo.

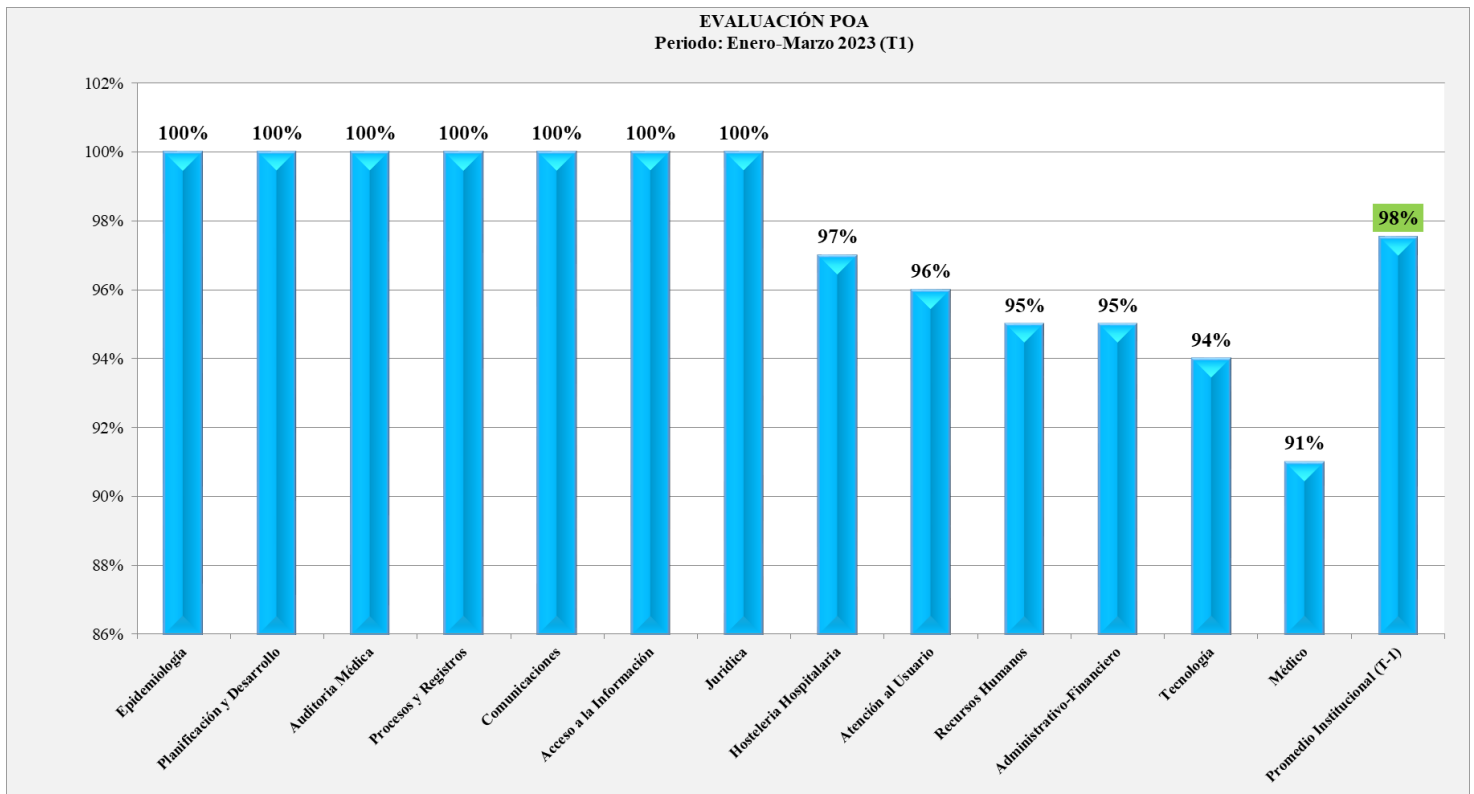


Planificación y Desarrollo

RESUMEN RESULTADO DE EVALUACIÓN ENERO – MARZO (T-1)

DEPARTAMENTO DE PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO					Escala	
EVALUACIÓN POA T-1						85% a 100%
PERIODO: ENERO - MARZO 2023						71% a 84%
						0% a 70 %
No.	ÁREA	RESPONSABLE	PUNTUACIÓN	SISTEMA SEMÁFORO		
1	Epidemiología	Dra. Jenifer Ovalles	100%			
2	Planificación y Desarrollo	Licda. Nixalis Fernández	100%			
3	Auditoría Médica	Dra. Maritza Montero	100%			
4	Procesos y Registros	Licda. Leticia Acosta	100%			
5	Comunicaciones	Licda. Abercy Novas	100%			
6	Acceso a la Información	Lic. José Fradera	100%			
7	Jurídica	Lic. Rafael Flores	100%			
8	Hostelería Hospitalaria	Ing. Saimon González	97%			
9	Atención al Usuario	Sra. Jasmeyri Márquez	96%			
10	Recursos Humanos	Lic. Rosanna Pérez	95%			
11	Administrativo-Financiero	Licda. Aracelys del Jesús	95%			
12	Tecnología de la Información y Comunicación	Ing. Claudino Ogando	94%			
13	Departamento Médico	Dr. José Adames	91%			
Promedio Institucional (T-1)			98%			

GRÁFICA REPRESENTATIVA DE EVALUACIÓN T-1





Realizado por:
Licda. Nixalis Fernández
Coordinadora de Calidad



Aprobado Por:
Dr. José Manuel Tejada
Director General



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

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

info@hdssd.semma.gob.do

