



**HOSPITAL DOCENTE SEMMA SANTO DOMINGO
REPÚBLICA DOMINICANA**

**INFORME DE EVALUACIÓN
PLAN OPERATIVO ANUAL (POA)
PERIODO: ENERO-MARZO 2024**

**Departamento de Planificación y Desarrollo
Santo Domingo, República Dominicana
Abril 2024**

INDICE

INTRODUCCIÓN	2
I. MARCO ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL	3
I.1. ¿QUIÉNES SOMOS?	3
I.2. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS HDSSD 2024	4
II. INFORME DE EVALUACIÓN	4
II.1. CRONOGRAMA TRABAJO DE ESCRITORIO	5
II.2. MACROPROCESO DE EVALUACION	6
I.1. SISTEMA DE EVALUACIÓN	6
I.2. EJECUTORIAS DE LAS ÁREAS TRIMESTRE ENERO – MARZO 2024	7
I.2.1. DIVISIÓN DE COMUNICACIONES	7
I.2.2. DIVISIÓN JURIDICA	8
I.2.3. SECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA	10
I.2.4. DIVISIÓN DE AUDITORÍA MÉDICA	12
I.2.5. DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS	13
I.2.6. SECCIÓN LIBRE ACCESO A LA INFORMACIÓN	16
I.2.7. DEPARTAMENTO DE HOSTELERÍA HOSPITALARIA	16
I.2.8. DEPARTAMENTO DE TECNOLOGÍA DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN	20
I.2.9. DEPARTAMENTO MÉDICO	21
I.2.10. DIVISIÓN DE ATENCIÓN AL USUARIO	22
I.2.11. DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO FINANCIERO	23
I.2.12. DEPARTAMENTO DE CONTROL DE PROCESOS Y REGISTRO	25
I.2.13. DEPARTAMENTO DE PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO	26
I.3. RESULTADOS DE LAS EVALUACIONES – PRIMER TRIMESTRE 2024	30

INTRODUCCIÓN

El informe de Plan Operativo Anual (POA) del Hospital Docente SEMMA Santo Domingo, presenta el resultado de los planes programados por la institución, y contempla la ejecución de las metas programadas por las áreas sustantivas y el fortalecimiento institucional para el periodo Enero-Marzo 2024.

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 2024 T-1, fue desarrollado mediante las fases de Autorización de Evaluación, Pre Evaluación, Evaluación, Presentación de Resultados, Informes de Ejecución, Remisión Informe Final, para publicación en el portal; llevando a cabo sesiones de trabajo, cuyo resultado resalta el logro de los objetivos y metas de la institución.

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.

I. MARCO ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL

I.1. ¿QUIÉNES SOMOS?

El Hospital Docente SEMMA Santo Domingo (HDSSD) es un hospital general de tercer nivel de atención, que surge como una conquista gremial de la Asociación Dominicana de Profesores - ADP- y brinda sus servicios fundamentalmente a los maestros, maestras y sus dependientes, afiliados a la ARS SEMMA, ya que el artículo 167 de la ley 87-01 que crea el sistema dominicano de Seguridad Social, prohíbe la integración vertical, pero hace una excepción con aquellas aseguradoras que antes de promulgarse la ley, tenían establecimientos de salud.

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
- Calidad
- Eficiencia
- Transparencia
- Equidad
- Innovación
- Solidaridad
- Compromiso
- Responsabilidad social

I.2. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS HDSSD 2024

Objetivo Estratégico I

- 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.

Objetivo Estratégico II

- 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.

Objetivo Estratégico III

- 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.

II. 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.

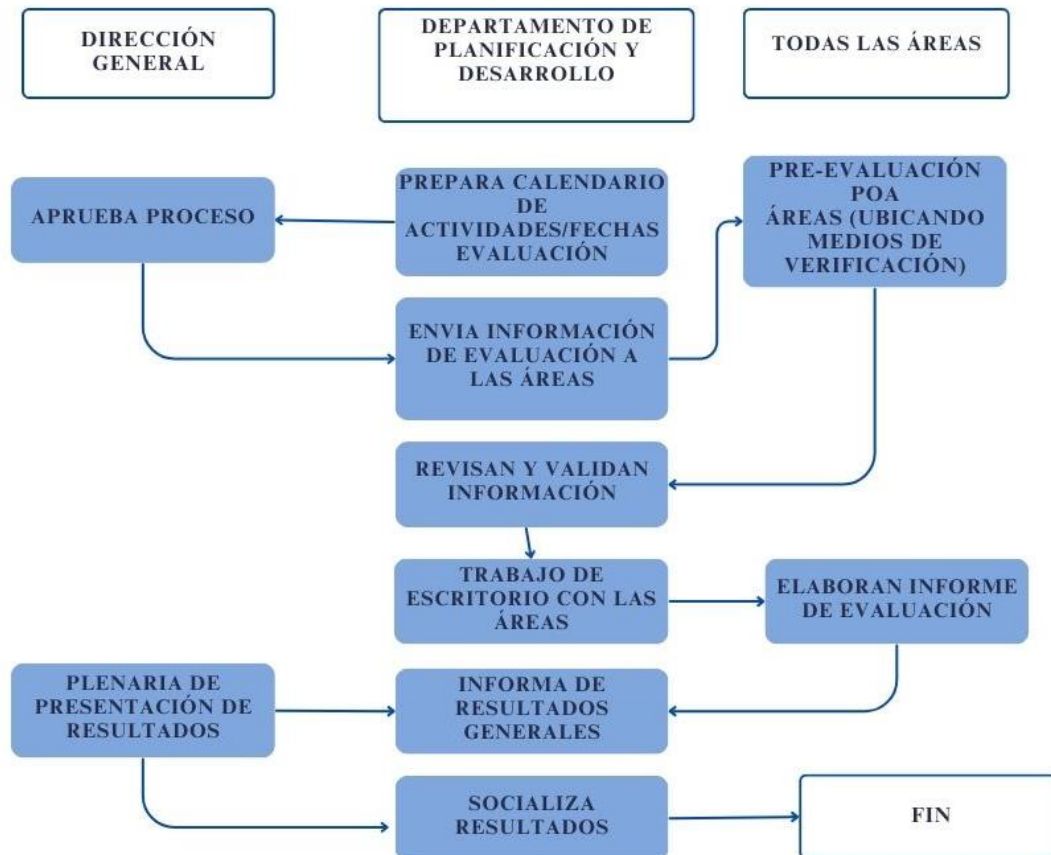
Mediante autorización por parte de la Dirección General, se dio inicio al proceso de evaluación Plan Operativo Anual 2024 HDSSD para el periodo Enero-Marzo 2024, iniciando con la apertura del proceso participativo, informando al Staff Gerencial en qué consiste y cronograma recepción de sus fases:

- 1) **Autorización proceso de Evaluación:** Dirección General del HDSSD.
- 2) **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 2024.
- 3) **Proceso de Evaluación – Trabajo de escritorio con las áreas:** Conforme recepción POA pre evaluado y evidencias presentadas.
- 4) **Presentación de resultados POA HDSSD 2024:** Trimestre Enero - Marzo 2024.
- 5) **Recepción de Informes de Evaluación POA – Resumen de las Ejecutorias realizadas:** Periodo Enero – Marzo de cada una de las áreas.
- 6) **Remisión informe final de Evaluación:** a la OAI para publicación en el portal Institucional.

II.1. CRONOGRAMA TRABAJO DE ESCRITORIO

No.	ÁREAS	Abril 2024					
		Lunes 15	Martes 16	Miércoles 17	Jueves 18	Viernes 19	Lunes 29
1	Sección Libre Acceso a la Información	9:00 a.m.					P R E S E N T A C I Ó N S D E
2	División Comunicaciones	11:00 a.m.					
3	Departamento Control Procesos y Registros	2:00 p.m.					
4	Sección de Epidemiología		9:00 AM				
5	División Jurídica		10:00 a.m.				
6	Departamento de Tecnología		2:00 p.m.				
7	Departamento Hostelería Hospitalaria			9:00 a.m.			
8	División Auditoría Médica			11:00 a.m.			
9	División Atención al Usuario			2:00 p.m.			
10	Departamento Recursos Humanos				9:00 AM		
11	Departamento Médico				10:00 a.m.		
12	Departamento Administrativo Financiero					9:00 AM	
13	Departamento Planificación y Desarrollo					10:00 a.m.	

II.2. MACROPROCESO DE EVALUACION



I.1. SISTEMA DE EVALUACIÓN

El Hospital Docente SEMMA Santo Domingo ha instaurado unos rangos de aceptación o semaforización para el cumplimiento de las estrategias, basados en una calificación en colores determinando un rango porcentual. Dicha calificación permitirá darle la importancia y correcta asistencia, que para los casos en los resultados no correspondan al esperado o pre establecido.

Los umbrales corresponden que porcentaje de cumplimiento tenga la actividad, ya sea basado en nivel porcentual, cuantitativo o cualitativo.

I.2. EJECUTORIAS DE LAS ÁREAS TRIMESTRE ENERO – MARZO 2024

I.2.1. DIVISIÓN DE COMUNICACIONES

La división de comunicaciones obtuvo un cumplimiento del 100%, logrando la satisfacción de todas las actividades programadas en el trimestre Enero, Febrero y Marzo.

Durante el primer trimestre, la división realizó las siguientes actividades:

Entrevistas

Se realizó una entrevista en el distinguido medio “Tribuna Nacional” a través del canal 27 y su canal de YouTube, la misma se realizó el miércoles 27 en horario de 10:00 am, donde contamos con la intervención del Director General el Dr. José Manuel Tejada. Se tocaron temas relacionados con el servicio, nuevos proyectos y avances que se están implementando, adquisición de nuevos equipos y climatización de diferentes áreas.

Cápsulas informativas

En el primer trimestre (T-1), se crearon 8 cápsulas informativas acorde a la misión institucional realizadas por la División de Comunicaciones, la misma con la finalidad de ser colocadas en las diferentes áreas de esperas del Hospital Docente SEMMA Santo Domingo. Los temas manejados fueron relacionados a la promoción de los servicios del hospital, síntomas de enfermedades, algunas recomendaciones para Semana Santa, prevención de enfermedades y esclarecimiento de mitos acerca del autismo.

Redes Sociales

Basado en la APP Community Manager Metricool, obtuvimos un crecimiento significativo en el alcance de las Redes Sociales manejadas por la institución que son Facebook, X (antiguo Twitter), Instagram y Youtube. En la red social Instagram se lograron 777 me gusta, 37 comentarios, 181 publicaciones y se consiguió aumentar los seguidos un 11.95%; en X (antiguo Twitter), se realizaron 181 nuevas publicaciones; en Facebook se obtuvo la cantidad de 3,756 me gusta, 270 comentarios, 543 nuevas publicaciones y 3 videos; relacionado con Youtube se cargaron 3 nuevos videos.

Quejas, felicitaciones y sugerencias

Tomando como base los comentarios realizados en las Redes Sociales, se dictaron que los mismo correspondían a que un 90% eran felicitaciones, el 6% sugerencias y el 4% quejas.

Solicitudes internas

La división de comunicaciones, en el trimestre enero, febrero y marzo (T1), recibió un total de 30 solicitudes de los diferentes departamentos que comprende el Hospital Docente SEMMA Santo Domingo para las creaciones de carteles, carnets, cubrir actividades, entre otros.

I.2.2. DIVISIÓN JURIDICA

Las actividades emitidas en el presente informe corresponden a las solicitadas por el departamento de Planificación del hospital, en el programas denominado Plan Operativo Anual (POA).

Actividades solicitadas

- Evaluación Técnica y Económica correspondiente a los procesos de compras, para la adquisición de bienes y servicios para el Hospital Docente SEMMA Santo Domingo (HDSSD).
- Elaboración de contratos a suplidores.
- Elaboración de contratos a personal por servicios prestados.
- Casos Judiciales. (Sentencias notificadas en el trimestre).
- Facturas cuentas pendientes de pago recibidas de la unidad de cuenta por cobrar, recibida de la unidad de cuenta por cobrar vía la Sub-Dirección Administrativa y financiera.
- Respuesta a solicitud de asesoría Legal.

De los Procesos de Compras

En éste primer trimestre fueron aperturados tres (03) procesos de compras. A saber:

- **HDSSD-CCC- DAF-CM-2024-0007**, Adquisición de gasoil óptimo.
- **HDSSD-CCC-CP-2023-0001**, Adquisición de medicamentos (primer trimestre).
- **HDSSD-CCC-CP-2023-0002**, Adquisición de insumos médicos.

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 cuatro (04) contratos con igual número de solicitud. De los contratos antes mencionado, dos de ellos corresponden a renovaciones.

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 cinco (05) contratos, atendiendo a la solicitud del área. Todos fueron renovaciones.

Casos Judiciales - Sentencia notificadas durante el trimestre

Durante el trimestre enero/marzo una (01) sentencia nos fue notificada.

Cuentas por cobrar

En fecha 19/02/2024, la División Jurídica recibió un total de seis (06) facturas correspondientes a servicios de internamiento y ambulatorios. Las referidas facturas las recibimos de la unidad de cuentas por cobrar vía la Sub Dirección Administrativa y financiera del hospital. Estos servicios no fueron cobrados en su momento, según expone la comunicación No. CxC-03-2024 del 16/02/2024.

Una vez que la unidad de cuentas por cobrar agota una gestión de cobro, remite la deuda a la División Jurídica, a los fines de dar continuidad por la vía legal, según exponen en su comunicación. En ese sentido, y en atención a la remisión de las facturas antes indicadas, procedimos a realizar las gestiones al respecto:

- Llamadas (todos los teléfonos presentes en las facturas dicen estar equivocados; según la persona que contestó).
- Búsqueda de otras opciones telefónicas en sus respectivos expedientes.
- Seguimientos en la gestión de cobros.
- Verificamos vía la unidad de Auditoría Médica sobre la condición de la cobertura, a propósito de que en una de las facturas el familiar del paciente solicitó aclaración de los servicios facturados, ya que dice no estar consciente del referido servicio en la persona de su familiar. A este respecto, nos comunicamos con la unidad de Auditoría Médica del Hospital. Auditoría

confirmó que el paciente había recibido el servicio tal como indica la factura. Nos recomendó ver su cobertura de seguro.

- En relación a este último caso, socializamos con el departamento de Facturación del hospital. Esperamos respuesta.

Respuesta a solicitud de Asesoría Legal

No recibimos solicitud al respecto.

I.2.3. SECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA

La Sección de Epidemiología se enfoca en las enfermedades de notificación obligatoria y en actividades prioritarias según las directrices del Ministerio de Salud Pública (MSP). Durante el primer trimestre T1, se han registrado las incidencias de varias enfermedades relevantes:

- Casos Febriles: Se han registrado un total de 152 casos de pacientes con síntomas febriles.
- Dengue: no tenemos casos.
- Positivos de Covid-19: Se registraron 5 casos.
- Neumonía Asociada a la Comunidad: Durante el mes, se han detectado 21 casos.
- Leptospirosis: 0 casos.
- Casos de Hepatitis C: se registró 1 caso.

Infecciones Asociadas a la Atención en Salud

En el contexto de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud, se han registrado 3 casos durante este período.

Registro de Nacidos Vivos

En el apartado de Registro de Nacidos Vivos, se registraron un total de 47 nacimientos durante el período de referencia.

Registro de Muertes Hospitalarias

En cuanto al Registro de Muertes Hospitalarias, se reportaron un total de 32 fallecidos en el mismo período.

Usuarios Asistidos en Consejerías Pre y Post-prueba

Se brindó atención a un total de 757 pacientes en las sesiones de consejería de pre y post-prueba.

Programas de Salud Colectiva

En el ámbito de las acciones orientadas a promover la salud y prevenir enfermedades, esta gerencia ha llevado a cabo charlas con los siguientes temas y frecuencias:

- Diabetes: 4 charlas.
- Hipertensión: 4 charlas.
- TB: 2 charlas.
- Prevención Semana Santa: 1 charla.
- Lactancia: 11 charlas.
- Dengue: 6 charlas.
- ITS /VIH: 4 charlas.
- IRA: 3 charlas.
- Cáncer: 3 charlas.

Programas de Inmunización Ampliado (PAI)

Se han administrado un total de 262 dosis en el marco de los Programas de Inmunización Ampliado.

Sala de Lactancia Materna

La Sala de Lactancia Materna ha recibido gestantes, a quienes se les ha brindado charlas sobre la Importancia de la Lactancia Materna Exclusiva. Durante este período, han asistido 34 futuras madres. Les dimos asistencia a 44 madres en el servicio.

Servicio de Atención Integral (SAI)

El Servicio de Atención Integral (SAI) ha atendido a un total de 88 pacientes, todos ellos citados para su correspondiente seguimiento.

- Tuvimos conmemorando El Día Mundial del Riñón
- El Día Mundial del Tuberculosis

Esta información es proporcionada para los fines de lugar correspondiente:

No.	ACTIVIDADES	ENERO	FEBRERO	MARZO
1	Casos Covid-19	5	0	0
2	Casos Neumonía	11	8	2
3	Casos Dengue	2	3	1
4	Casos Leptospirosis	0	0	0
5	Casos Fabriles	56	85	11
6	Casos Malaria	0	0	0
7	Casos Hepatitis C	1	0	0
8	Infecciones Intrahospitalarias	2	1	0
9	Defunciones	12	13	6
10	Nacidos vivos	18	18	11
11	Consejería Pre y Post natal	256	217	284
SALUD COLECTIVA				
12	Charlas Promoción y Prevención	13	12	13
13	Programas TB	0	0	0
14	Sala Lactancia Materna	5	24	20
15	Programa Inmunización Ampliado	108	74	80
16	Servicio Atención Integral	31	57	22

I.2.4. DIVISIÓN DE AUDITORÍA MÉDICA

Las actividades de la División de Auditoría Médica incluyen las siguientes ejecuciones, correspondientes a las actividades programadas para el trimestre 1, de acuerdo al establecido en el POA 2024.

No.	Actividades	Enero	Febrero	Marzo	Total
1	No. de Auditorías concurrentes	21	20	19	60
2	Cantidad informes de glosas socializados	1	1	1	3
3	Certificaciones (Documentos entregados/solicitudes recibidas)	20	21	22	63
4	Facturas validadas	1	1	1	3
5	Honorarios e incentivos validados	36	42	36	114
6	Exp. hospitalización	111	106	113	330

A continuación presentamos de manera detallada la relación de expedientes:

% de expedientes auditados (Expedientes auditados/Expedientes recibidos)						
Tipos de expedientes	Enero		Febrero		Marzo	
	Recibidos	Auditados	Recibidos	Auditados	Recibidos	Auditados
Hospitalización	111	111	106	106	115	113
Honorarios	36	36	42	42	42	36
Emergencia	1,120	1,120	872	717	854	988
Hemodiálisis	660	660	356	356	357	357
Totales	1,927	1927	1,376	1,221	1,368	1,494

Porcentaje de glosa	
Servicio	TI
Emergencias	1.33 %
Hospitalización	2.6 %
Honorarios	3.5 %

I.2.5. DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS

El Departamento de Recursos Humanos del Hospital Docente SEMMA Santo Domingo contempla un ciclo con un total de 514 empleado/as, además de una nómina por compensación personal de

Seguridad compuesta por 35 militares, para un total general en nómina de 549, tomando como fuente el sistema de personal.

Las actividades del Departamento incluyen las siguientes ejecuciones, correspondientes a los ejes programados para el trimestre 1, de acuerdo al establecido en el POA 2024.

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.

El detalle o desglose de los reclutamientos realizados durante el periodo de Enero – Marzo 2024. En ese sentido, durante este primer trimestre del año fueron realizados dieciocho (18) nombramientos, con el objetivo de cubrir las vacantes regulares en la institución. En este proceso de reclutamiento para vacantes regulares fue realizado el proceso evaluativo y de entrevista correspondiente.

Área Requirió Personal	Área Medica	%	Área Administrativa	%	Total Nombramiento	%
T1/ Enero-Marzo 2024	8	50%	8	50%	16	100%

Concurso externo e interno

Durante el trimestre Enero - Marzo, 2024 fue realizado un (1) concurso interno para cubrir vacante de sección de archivo. Participantes y ganadores en el siguiente detalle:

- Israel Dotel – Contratado
- Roberto C. Suero – Contratado
- Arturo Báez - Contratado

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 2024.

Esta inducción fueron convocadas para su participación nuestro 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 empleado/as de las diferentes áreas reclutadas.

Acciones de personal

Durante el primer trimestre del año 2024 fueron realizadas un total de 263 acciones, tomando como fuente el sistema personal, evidenciando lo siguiente:

Descripción de la Acción	Cantidad
Nombramiento Probatorio	18
Nombramiento Regular	11
Rescisión Periodo Probatorio	2
Licencia con Disfrute de Sueldo	43
Licencia con Disfrute de Sueldo	1
Renuncia	5
Traslado	2
Licencia por Maternidad	0
Vacaciones	137
Reajuste Salarial	1
Permiso	25
Cambio de Designación y Reajuste Salarial	1
Exclusión de Nomina	1
Permiso Medico Congreso	4
Eliminación de Incentivo	1
Licencia Pre y Post Natal	3
Traslado y Reajuste Salarial	1
Promoción y Reajuste Salarial	5
Destitución de Carácter Administrativo	10
Traslado y Cambio de Designación	7
Licencia Médica por Riesgo Laboral	4
Licencia Cuidado Familiar	1
Total	263

Montos derogados por concepto de nómina

Los pagos realizados de nómina fueron dentro de la fecha proyectada entre 20 a 25 de cada mes del año 2024 como muestra el siguiente detalle:

- Enero 23 - RD\$11,397,064.08
- Febrero 21 - RD\$11,539,686.31
- Marzo 21 - RD\$11,673,964.76

I.2.6. SECCIÓN LIBRE ACCESO A LA INFORMACIÓN

En el primer trimestre del 2024, la OAI registró lo siguiente:

Casos SAIP

Durante el trimestre Enero – Marzo 2024, se recibieron 2 solicitudes de información pública al HDSSD, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente.

Portal 311

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

Evaluación Portal Transparencia

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

Enero.....92.62 puntos

Febrero....91.88 puntos

Marzo.....Pendiente

I.2.7. DEPARTAMENTO DE HOSTELERÍA HOSPITALARIA

El presente informe de seguimiento del Plan Operativo Anual POA 2024, contempla los avances de las ejecuciones programadas para el periodo Enero - Marzo 2024 del Departamento de Hostelería Hospitalaria y sus dependencias (División de Mantenimiento y Reparaciones, División de Mayordomía y Desechos Hospitalarios, División de Alimentación y Cocina, Sección de Vigilancia y Seguridad y Sección de Lavandería).

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 2024 y a su vez detectar oportunamente deficiencias, obstáculos o realizar ajuste en el momento preciso.

División de Mantenimiento y Reparaciones

La División de Mantenimiento y Reparaciones del Hospital Docente SEMMA Santo Domingo ha llevado a cabo una serie de importantes tareas de mantenimiento y mejoras en sus instalaciones y equipos, en aras de garantizar la calidad de los servicios de atención médica que se brindan a la comunidad. Durante el periodo enero-marzo del año 2024, 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.

Se ha cumplido el mantenimiento preventivo del sistema de ósmosis 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.

Cumplimiento con el mantenimiento de los aires acondicionados del hospital, hemos recibidos equipos nuevos de aires los cuales garantiza una buena climatización y ambiente fresco para los pacientes y los colaboradores del Hospital. Se cumplió con el plan de mantenimiento contemplado en el matriz de mantenimiento preventivo, planificado para el trimestre Enero – Marzo 2024.

División de Mayordomía y Desechos Hospitalarios

La División de Mayordomía y Desechos Hospitalarios ha realizado diversas actividades durante el primer trimestre de 2024 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, 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, operativos de limpieza en escaleras, baños y pasillos, manteniendo estos espacios libres de suciedad y garantizando la seguridad de los pacientes y el personal médico.

Por último, se ha llevado a cabo un control exhaustivo de los insumos de limpieza utilizados, asegurándose de que sean seguros y eficaces, y ajustando su uso en función de las necesidades específicas del hospital.

Procedimiento de la bioseguridad del personal implementado.

El personal de limpieza ha cumplido con la protección de bioseguridad.

Tipos de desinfectantes en desinfección de equipamientos y superficies a implementar:

- Presept
- Agua oxigenada
- Alcohol
- Compuestos que liberan cloro activo
- Cloro inorgánico

Sección de Lavandería

Durante el primer trimestre de 2024, 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.

En primer lugar, 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.

En cuanto al suministro de sábanas, se ha llevado a cabo de manera satisfactoria, asegurando la disponibilidad de las mismas en cantidad suficiente y en buen estado. Se ha mantenido un inventario proporcional a la cantidad de camas que tenemos en el hospital, de esta manera garantizando la disponibilidad.

El suministro de los insumos ha sido gestionado adecuadamente por el área de almacenamiento general, sin ningún inconveniente que haya afectado la labor de la sección de Lavandería.

División de Alimentación y Cocina

Durante el primer trimestre de 2024, la División de Alimentación y Cocina del Hospital Docente SEMMA Santo Domingo ha realizado las tramitaciones correspondientes para garantizar la compra en tiempo oportuno de 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 diversas actividades en el período correspondiente al primer trimestre 2024. A continuación, se detallan las actividades más relevantes:

- Compras de productos de mercado, carnes, embutidos y despensa.
- Preparación de alimentos de los pacientes hospitalizados.
- Servicio de raciones alimenticias a los usuarios: las raciones alimenticias servidas a los usuarios han sido entregadas de acuerdo a las indicaciones prescritas por el médico, asegurándose de que se cumplan las necesidades nutricionales de los pacientes.
- Almuerzos y cenas de los colaboradores del Hospital Docente SEMMA Santo Domingo.

Cantidad de raciones alimenticias ofrecidas durante el periodo correspondiente primer trimestre del año 2024

Mes	Suave hipo sódico	Líquida	Dieta Diabético	Corriente	Total de dietas
Enero	224	91	166	104	585
Febrero	249	68	102	76	495
Marzo	236	121	138	70	565
Total	709	280	406	250	1,645

Mes	Almuerzo	Cena
Enero	1419	115
Febrero	1511	113
Marzo	1137	59
Total	4,067	287

Sección de Seguridad

La Sección de Seguridad del Hospital Docente SEMMA Santo Domingo ha llevado a cabo diversas actividades durante el primer trimestre del 2024. A continuación, se detallan las actividades más relevantes:

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

I.2.8. DEPARTAMENTO DE TECNOLOGÍA DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN

El Departamento de Tecnología de la Información y Comunicación durante el primer trimestre del 2024, persiguiendo el cumplimiento de su objetivo al gestionar y diseñar la infraestructura tecnológica de la institución, realizó las siguientes actividades:

Revisión y actualización del sistema NIMBO

Realizamos los requerimientos para el desarrollo y/o mantenimiento de nuevos módulos indicando los indicadores y reportando los requerimientos de nuestros usuarios.

Participamos en cada una de las secciones de revisión del desarrollo del sistema.

Registro, soporte y seguimiento a los reportes de averías

Se presentaron varias averías en el Data Center que demandaron paralización de los servicios, las mismas fueron debidamente notificadas y manejadas por el Departamento.

Recibimos y registramos (generamos tiques de servicios) todos los requerimientos emitidos por nuestros usuarios, a los cuales se les dio respuesta en la medida de lo posible. Durante el trimestre, se presentaron 307 incidencias, las cuales fueron solucionadas en su totalidad.

Cuenta de Incidencia	No. Incidencias
Aplicaciones	134
Equipos	137
Redes	27
Reparación de equipo	8
Otras solicitudes	1

Implementación plan de mantenimiento preventivo

Dimos seguimiento a nuestro plan de mantenimiento reemplazando, reparando, actualizando y dando mantenimiento de limpieza a las impresoras matriciales. Este seguimiento nos ha permitido reducir la cantidad de servicios prestados.

I.2.9. DEPARTAMENTO MÉDICO

El Departamento Médico y las áreas dependientes (Laboratorio Clínico, Enfermería, Farmacia Hospitalaria, Hospitalización, Emergencias, Patología, Imágenes); aunamos esfuerzos con el propósito de brindarle a nuestros usuarios servicios de calidad de manera oportuna. Durante primer trimestre del 2024, se registraron los siguientes datos:

Servicios Prestados	Enero	Febrero	Marzo	Total
Consulta	10,737	10,371	9,560	30,668
Emergencia	1,111	963	1,031	3,095
Hospitalización	163	156	159	478
Egresos	157	172	148	477
UCI	10	16	12	38
Cirugía general	21	26	20	67
Curas pie diabético	146	136	131	413
Laboratorio clínico	5,147	5,536	6,416	17,099
Papanicolaou	286	254	265	1,324
Diálisis	378	366	374	1,118
Rayos x	3,129	1,032	1,010	5,171
Sonografía	2,735	869	856	4,460
Dopplers	1,260	429	452	2,141
Electrocardiograma	1,322	429	451	1,318
Ecocardiograma	157	215	192	564
Mapa	174	164	141	479
Holter	58	44	37	139
Imágenes	3,041	2,918	2,946	8,905
Endoscopia alta+biopsia	108	136	164	408
Endoscopia baja+biopsia	108	130	142	380
Nacimientos	17	18	11	46
Vacunas	108	74	80	262
Odontología	111	80	81	271

Durante el trimestre se registraron 30,396 consultas, más 272 consultas vistas en el Área de Odontología, para un total de 30,668 pacientes atendidos.

I.2.10. DIVISIÓN DE ATENCIÓN AL USUARIO

La División de Atención al usuario ha seguido fortaleciendo en el trimestre Enero-Marzo del 2024 dando un trato humanizado de 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 optimizar nuestros servicios y es por esto que contamos con una nueva modalidad en cuanto a nuestro servicio de cita ahora solo teniendo un punto y una sala de espera para colocar cita y la misma será para dar más información así nuestros pacientes no tienen que estar caminando de un lugar a otro, también tienen más acceso para darle a conocer las diferentes modalidades de colocación de citas, así también ser un 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	14	10	16	40
Recibidos /Facturación	169	78	141	388

Durante los meses enero, febrero y marzo del 2024 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	1,111	954	1,031	3,096
Total Hospitalizaciones	163	158	159	480
Total de traslados de pacientes a Centros Diagnósticos	1,031	159	46	1,236

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:

Programación de citas	Cantidad
Por vía telefónica	124
Por vía WhatsApp	1,216
De forma presencial	12,091
Citas canceladas	1,062

I.2.11. DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO FINANCIERO

Dentro de las metas propuestas en este departamento para el primer trimestre del 2024 podemos destacar las siguientes:

División Financiera

Sección de Contabilidad

Se cumplió con la entrega de los estados financieros dentro de los primeros diez días del mes siguiente, tanto enero como febrero, en marzo hubo un pequeño retraso.

En este primer trimestre pudimos superar la meta establecida de disminuir la deuda a suplidores de un 5%. Igualmente, al final del trimestre se redujo el monto de la deuda a pagar con más de 120 días se redujo en un 41%.

Se cumplió a un 100% la actividad de recepción y registro de mercancía, al igual que cumplir con el pase de los diferentes inventarios.

La gestión de cobros se ha estado realizando con resultados poco positivos por lo que hemos tenido que enviar al área legal algunas de las cuentas.

Se mantiene la comunicación activa para la conciliación de las Cuentas por Cobrar y Cuentas por Pagar con la ARS.

Sección de Tesorería

Todas las actividades del área de Tesorería fueron cumplidas en un 100%.

Sección de Facturación y Seguros Médicos

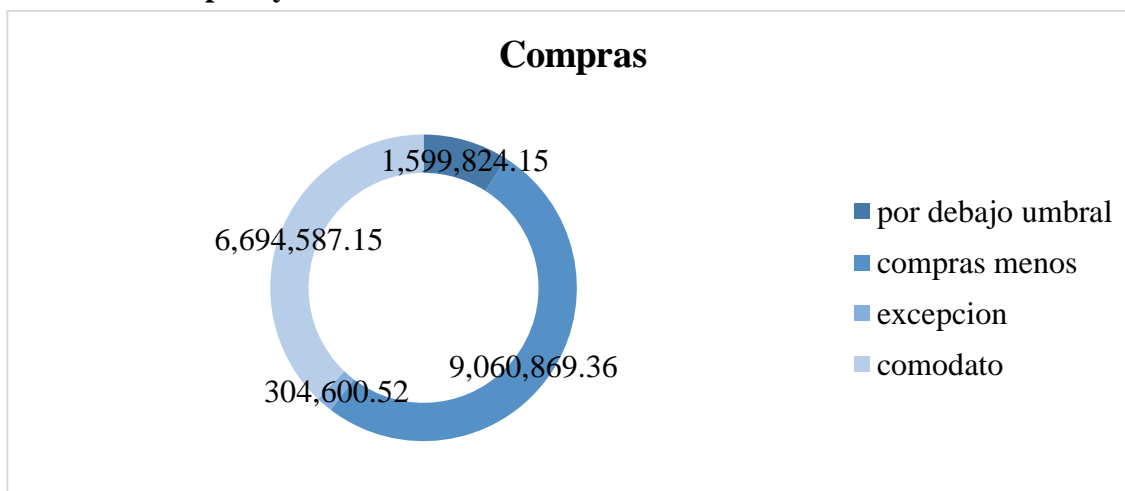
El área de facturación se superó la meta establecida para el tiempo de facturación de menor o igual a 3 días, ya que se están realizando en dos días o menos.

Sección de Presupuesto

Se elaboraron los reportes de la ejecución presupuestaria, validando la exactitud de la ejecución presupuestaria versus los balances de las cuentas contables.

División Administrativa

Sección de Compras y Contrataciones



Del total de las compras del trimestre, el 88% mantuvo una desviación menor del 10% del monto adjudicado vs el monto estimado.

De enero a febrero la facturación aumento en un 17% y de febrero a marzo aumento en un 31%.

Se están cumpliendo con las remisiones de las reclamaciones en un 100%.

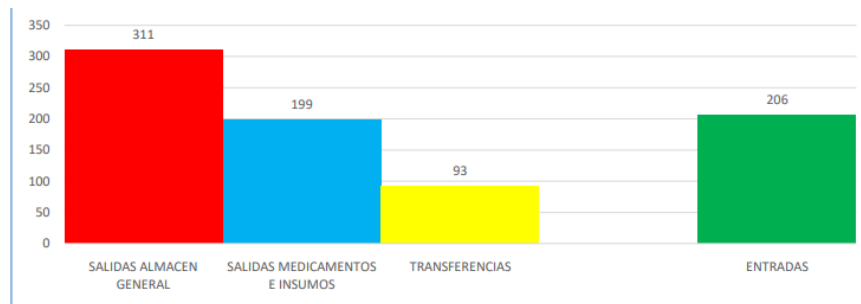
Detalle de Actividades Realizadas

- Revisión y firma de los estados financieros (preliminar en T-1): los estados financieros preliminares han sido revisados y están a la espera de firma.
- Implementación del plan de pago a proveedores: avanzamos en la implementación para garantizar una gestión financiera eficiente.
- Disminución del tiempo promedio de pago a proveedores: se están implementando medidas para mejorar la eficiencia en este proceso.

Sección de Control de Activos Fijos

Se registraron los activos recibido y codificados en las áreas asignadas. Se evidenció la coincidencia entre reporte inventario de activos fijos vs. balance cuentas contables mediante reporte. Se gestionó la inclusión de los activos fijos a la póliza de seguros de la ARS.

Sección de Almacén y suministros



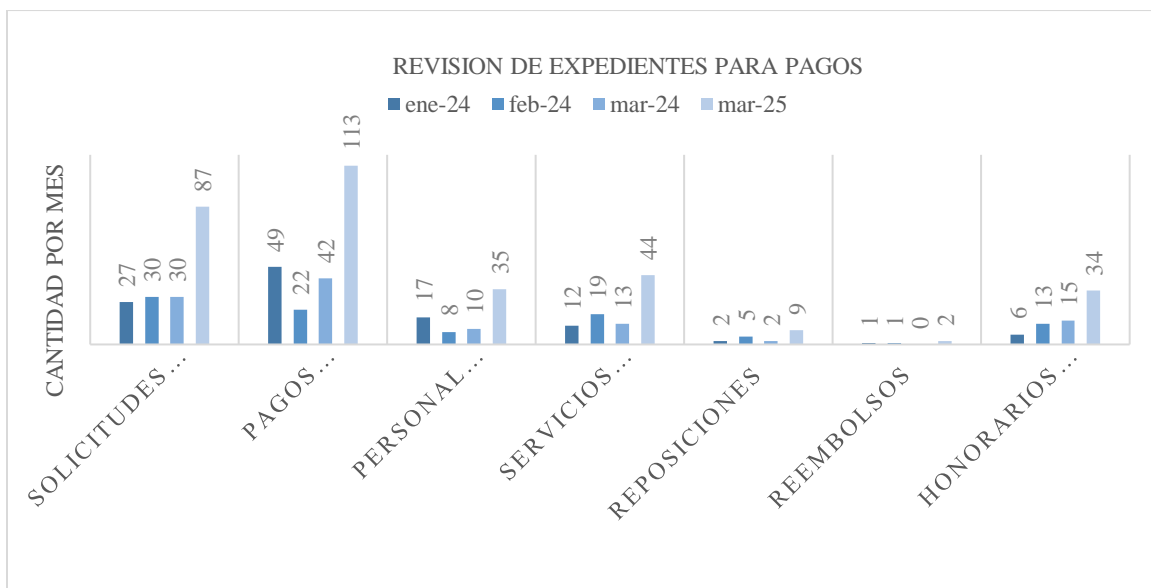
REGISTROS DE ENTRADA VS. COMPRAS RECIBIDAS	100.00%
CUMPLIMIENTO A SOLICITUDES DE SALIDA (EXISTENCIAS)	99.0%

I.2.12. DEPARTAMENTO DE CONTROL DE PROCESOS Y REGISTRO

El Departamento de Control de Procesos y Registros en fiel cumplimiento a su objetivo de planificar, implementar, evaluar y mantener el sistema de control interno institucional, mediante la protección de los activos, la evaluación de los procesos relaciones a los recursos financieros y recomendando las mejores prácticas para el beneficio del HDSSD, realizó las siguientes actividades en el primer trimestre del 2024.

- **Revisión de expedientes de acuerdo a normativas** con una ejecución equivalente a 290 expedientes revisados.

- **Revisión de los procesos de compras y contrataciones** correspondientes a 115 órdenes de compras revisadas en el trimestre.
- **Participación en cuadros diarios de caja** teniendo una ejecución total fue de 122 cuadros realizados en el trimestre (2 cuadros diarios).
- **Revisión de conciliaciones bancarias.**
- **Revisión de la pertinencia de los registros contables.**
- **Revisión de la pertinencia de los estados financieros.**
- **Revisión de todas las entradas de almacén** teniendo una ejecución total fue de 223 entradas revisadas en el trimestre.
- **Muestras realizados.**



I.2.13. DEPARTAMENTO DE PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO

El Departamento de Planificación y Desarrollo durante el primer trimestre correspondiente a Enero-Marzo 2024 en fiel cumplimiento a su objetivo de lograr una gestión de difusión de la imagen institucional a nivel nacional a fin de apoyar el plan estratégico de la organización, realizó las siguientes actividades:

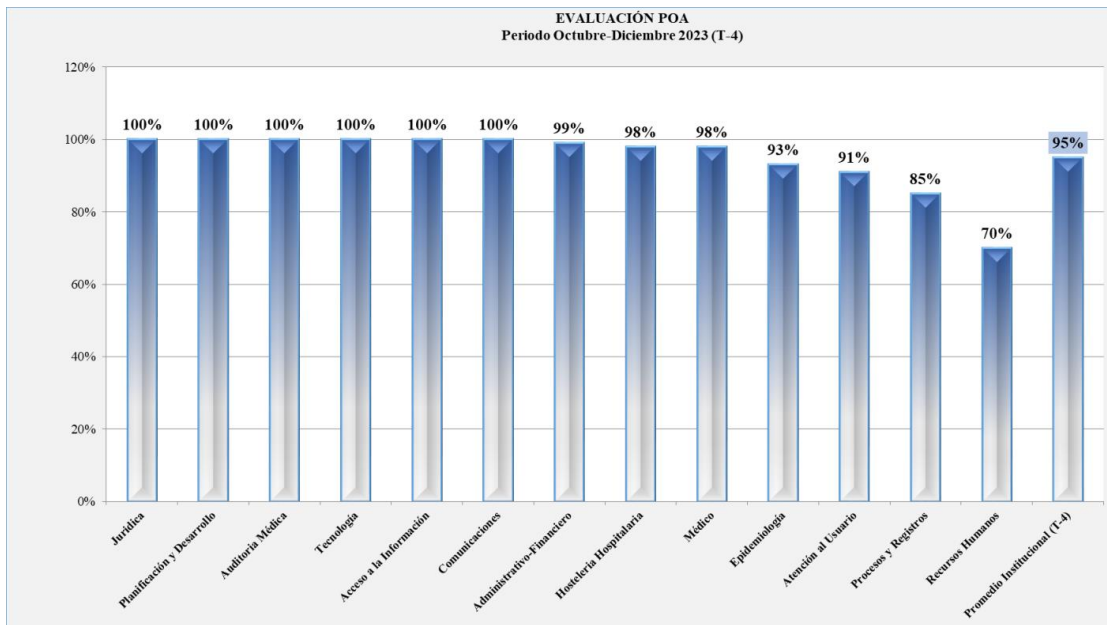
- Elaboración de la Memoria Institucional 2023 y se remitió a la OAI para su publicación en el Portal de Transparencia.
- Realización de la tabulación y envío de la Matriz de Datos Estadísticos remitida puntualmente a la OAI para su publicación en el Portal de Transparencia.

No.	ÁREAS DE SERVICIOS CONSULTAS MÉDICAS EXTERNAS	TOTAL GENERAL AÑO 2023	Primer Trimestre			
			ENERO	FEBRERO	MARZO	Total Trimestre
1	ANESTESIOLOGÍA	1,779	126	180	125	431
2	CARDIOLOGÍA	13,088	875	1,263	799	2,937
3	CIRUGÍA GENERAL	2,824	240	148	186	574
4	CIRUGÍA VASCULAR	1,702	236	242	293	771
5	DERMATOLOGÍA	2,656	242	247	206	695
6	DIABETOLOGÍA	2,479	337	361	299	997
7	ENDOCRINOLOGÍA	3,675	160	232	209	601
8	FONIATRÍA	415	31	51	38	120
9	GASTROENTEROLOGÍA	6,138	519	458	419	1,396
10	GERIATRÍA	1,113	121	98	128	347
11	GINECOLOGÍA OBSTETRICIA	12,990	1,143	1,062	1,025	3,230
12	HEMATOLOGÍA	1,164	124	127	106	357
13	INFECTOLOGÍA	828	49	51	30	130
14	MEDICINA FAMILIAR	20,779	2,007	1,536	1,465	5,008
15	MEDICINA INTERNA	14,613	1,486	1,273	1,492	4,251
16	NEFROLOGÍA	797	59	80	90	229
17	NEUMOLOGÍA	2,620	243	223	251	717
18	NEUROLOGÍA	3,094	276	305	297	878
19	NUTRICIÓN	1,118	84	90	72	246
20	ODONTOLOGÍA	902	111	80	82	273
21	OFTALMOLOGÍA	3,064	294	278	242	814
22	ONCOLOGÍA	1,798	141	127	133	401
23	ORTOPEDIA	7,002	670	655	459	1,784
24	OTORRINOLARINGOLOGÍA	2,226	199	191	173	563
25	PEDIATRÍA	5,588	383	379	390	1,152
26	PIE DIABETICO	134	20	15	10	45
27	PSICOLOGÍA	831	70	53	59	182
28	PSIQUIATRÍA	2,072	201	178	147	526
29	REUMATOLOGÍA	1,013	67	102	115	284
30	UROLOGÍA	2,827	223	286	220	729
TOTAL CONSULTAS EXTERNAS		121,327	10,737	10,371	9,560	30,668
31	EMERGENCIAS	13,236	1,111	953	1,031	3,095
32	UCI ADULTOS	141	10	16	13	39
33	INGRESOS	1,855	163	156	159	478
34	EGRESOS	1,982	157	172	148	477
35	NACIMIENTOS	160	17	18	11	46
36	CESÁREAS	121	13	15	11	39
37	PARTOS	39	4	3	0	7
38	LEGRADOS	29	1	3	6	10
39	CURAS PIE DIABÉTICO	1,675	146	136	131	413
40	DÍALISIS	3,983	378	366	374	1,118
41	HOLTER	449	58	44	37	139
42	MAPA	1,654	174	164	141	479
43	ECCARDIOGRAMA	680	157	215	192	564
44	ELECTROCARDIOGRAMA (EKG)	2,658	410	459	450	1,319
45	IMÁGENES	34,551	3,041	2,918	2,946	8,905
46	LABORATORIO	127,566	5,147	5,536	6,416	17,099
47	CIRUGÍA GENERAL	506	34	49	35	118
48	CIRUGÍA PEDIÁTRICA	54	5	4	2	11
49	CIRUGÍA UROLÓGICA	18	1	2	1	4
50	VACUNAS APLICADAS	2,032	108	74	80	262

- 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 Administrativo Financiero en el mes de marzo detallado a continuación:

Departamento Planificación y Desarrollo REGISTRO CREACIÓN, MODIFICACIÓN O ELIMINACIÓN DE DOCUMENTO							
No.	FECHA	TIPO DE SOLICITUD	ÁREA	SOLICITUD Y MOTIVO	ESTATUS	OBSERVACIONES	RECOMENDACION
Enero 2024							
Febrero 2024							
Marzo 2024							
1	12/3/2024	Modificación	Contabilidad	Modificar la actividad del conteo físico trimestrales a mensuales de todos los stocks de inventario para así obtener mayor control de los mismos.	Aprobado	Esto puede aumentar la precisión del inventario al identificar y corregir las discrepancias más rápidamente.	N/A

- 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 2023, evaluando 12 áreas de 13, en un tiempo record de cinco (4) días.



- 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

I.3. RESULTADOS DE LAS EVALUACIONES – PRIMER TRIMESTRE 2024

Área:

División Comunicaciones

No.	Estrategia	Resultado Esperado	Indicador	Meta	Actividad	Cronograma			% de Cumplimiento
						T-1			
						E	F	M	
1	Contribuir al fortalecimiento de la imagen Institucional.	Conocido por los usuarios los servicios y actividades del hospital.	% cumplimiento del plan.	100%	Elaboración plan de medios tradicionales y digitales.	1			100%
					Implementación plan de medios tradicionales y digitales.		100%	100%	100%
		Contenido audiovisuales acorde la visión institucional	% cumplimiento del plan (no. Capsulas informativas colocadas / no. De capsulas programadas)	100%	Elaboración plan Cápsulas informativas en las salas de espera del Hospital.	1			100%
					Implementación de plan Cápsulas informativas en las salas de espera del Hospital.		100%	100%	100%
		Administración de redes sociales.	Colocación de contenido en redes sociales	180	Publicaciones en Facebook	10	16	16	100%
					Publicaciones en Instagram	10	16	16	100%
					Publicaciones en Twitter	10	16	16	100%
					Publicaciones de videos Instagram y YouTube		1	1	100%
			Cantidad de like	3,500					N/A
			Cantidad de seguidores en instagram	7,000					N/A
Asistidos los servicios internos institucionales	% cumplimiento (Cantidad de solicitudes asistidas / cantidad solicitud recibidas)	100%	Realización solicitud de servicio	100%	100%	100%	100%		
2	Fortalecer la Planificación Institucional	Proceso de Planificación eficiente y oportuno conforme a misión Institucional	Cumplimiento de remisión de documentos acorde fecha planificada	Fecha planificada	Elaboración Plan Operativo del área				N/A
					Elaboración Plan de Compras del área				N/A
					Elaboración memorias del área				N/A
		% resultado evaluación	100%	Evaluación e informe Plan Operativo del área	1			100%	

Resultado del trimestre:

100%

Recomendaciones por parte del evaluador:

N/A

Área:

División Jurídica

No.	Estrategia	Resultado Esperado	Indicador	Meta	Actividad	Cronograma			% de Cumplimiento
						T-1			
						E	F	M	
1	Garantizado el cumplimiento del Marco Legal.	Garantizado el cumplimiento de la Ley 340-06 y su reglamento de aplicación no. 543-12	% de actas redactadas (no. Actas redactadas / no. Procesos de Compras).	100%	Realización de actas y remitidas al Departamento de Compras.	100%	100%	100%	100%
		Recuperado y/o descargado los recursos de las cuentas incobrables.	% de cuentas cobradas (cuentas incobrables recibidas / total cuentas incobrables)	10%	Gestión de cobro			1	100%
		Asistida la asesoría Legal	% del cumplimiento (no. Asesorías realizadas / total asesorías solicitadas).	100%	Remisión documento de la asesoría solicitada.	100%	100%	100%	N/A
		Formalizado los compromisos contractuales de los colaboradores y suplidores.	% de cumplimiento contratos colaboradores (contratos solicitado versus contratos elaborados)	100%	Elaboración y/o actualización de contratos de personal.	100%	100%	100%	100%
			% de cumplimiento contratos suplidores (contratos solicitados versus contratos elaborados)	100%	Elaboración y/o actualización de contratos a suplidores.	100%	100%	100%	100%
2	Fortalecer la Planificación Institucional	Proceso de Planificación eficiente y oportuno conforme a misión Institucional	Cumplimiento de remisión de documentos acorde fecha planificada	Fecha planificada	Elaboración Plan Operativo del área				N/A
					Elaboración Plan de Compras del área				N/A
					Elaboración memorias del área				N/A
		% resultado evaluación	100%	Evaluación e informe Plan Operativo del área	1			100%	

Resultado del trimestre:

100%

Recomendaciones por parte del evaluador:

N/A

Área: **Oficina Libre Acceso a la Información**

No.	Estrategia	Resultado Esperado	Indicador	Meta	Actividad	Cronograma			% de Cumplimiento
						T-1			
						E	F	M	
1	Garantizar el derecho del ciudadano cliente al libre acceso a la información.	Transparentada la gestión conforme a la Ley 200-04 y sus resoluciones y reglamentos de aplicación.	Cantidad de informes	4	Mantener actualizado las informaciones en el portal de transparencia	1			100%
			% evaluación portal Transparencia	≥ 90%	Socializar con los responsables de áreas informe de evaluación del portal de transparencia.	1	1	1	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	1	1	1	100%
			Cantidad de informes	4	Análisis y respuestas a las quejas y sugerencias requeridas por el sistema 311.			1	100%
2	Fortalecer la Planificación Institucional	Proceso de Planificación eficiente y oportuno conforme a misión Institucional	Cumplimiento de remisión de documentos acorde fecha planificada	Fecha planificada	Elaboración Plan Operativo del área				N/A
					Elaboración Plan de Compras del área				N/A
					Elaboración memorias del área				N/A
			% resultado evaluación	100%	Evaluación e informe Plan Operativo del área	1			100%

Resultado del trimestre:

100%

Recomendaciones por parte del evaluador:

N/A

Área:

División Auditoría Médica

No.	Estrategia	Resultado Esperado	Indicador	Meta	Actividad	Cronograma			% de Cumplimiento
						T-1			
						E	F	M	
1	Evaluar y valorizar los procesos de la atención de salud.	Garantizada la atención prestada y el uso correcto de los medicamentos e insumos.	No. de Auditorías concurrentes	1/ día laborable	Realización de auditoría concurrente.	21	20	20	100%
			Junta Médica	100%	Participación juntas médicas de pacientes complejos y/o de larga estancia.	100%	100%	100%	100%
			% de reclamaciones auditadas (expedientes auditados / expedientes recibidos)	90%	Verificación del cumplimiento según normativas	100%	100%	100%	100%
					Identificación de las debilidades a corregir	100%	100%	100%	100%
					Devolución expedientes a las áreas para realizar las correcciones identificadas	100%	100%	100%	100%
					Remisión de expedientes al Auditor ARS para cierre de cuenta.	100%	100%	100%	100%
					Conciliación de expedientes auditados con ARS	100%	100%	100%	100%
					Registro actividad	100%	100%	100%	100%
			Reducción % cola remanentes	≥85%	Registro actividad	100%	100%	100%	100%
			Cantidad de informe de glosa	1 /mes	Remisión y socialización motivos de glosa a las áreas correspondientes, (Departamentos Médico, Administrativo Financiero y Dirección General)	1	1	1	100%
Realizadas las certificaciones e historiales clínicos a los usuarios	% de certificaciones realizadas (certificaciones realizadas Vs solicitudes recibidas)	100%	Redacción certificación y entregar a usuario en 7 días laborables	100%	100%	100%	100%		
Validado Pago a proveedor (Laboratorio) de servicios médicos sub contratado	Facturas validadas	100%	Recepción, validación y remisión al Departamento Médico.	1	1	1	100%		
Validado mediante auditoría pago honorarios e incentivos personal médico por servicios prestados	% 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%	100%	100%		
2	Fortalecer la Planificación Institucional	Proceso de Planificación eficiente y oportuno conforme a misión Institucional	Cumplimiento de remisión de documentos acorde fecha planificada	Fecha planificada	Elaboración Plan Operativo del área				N/A
					Elaboración Plan de Compras del área				N/A
					Elaboración memorias del área				N/A
		% resultado evaluación	100%	Evaluación e informe Plan Operativo del área	1			100%	

Resultado del trimestre:

100%

Recomendaciones por parte del evaluador:

N/A

Área: Departamento de Planificación y Desarrollo

No.	Estrategia	Resultado Esperado	Indicador	Meta	Actividad	Cronograma			% de Cumplimiento
						T-1			
						E	F	M	
1	Fortalecer la Planificación Institucional	Orientada la Gestión institucional en el avance de la visión y misión	Plan elaborado	1 plan	Remisión plantillas Plan Operativo 2025				N/A
					Elaboración Plan Operativo 2025				N/A
					Remisión Plan Operativo Anual 2025 aprobado a las áreas				N/A
					Remisión Plan Operativo OAI				N/A
					Remisión plantillas PACC 2025 a las áreas.				N/A
					Coordinación de publicación del Plan Anual Compras y Contrataciones con el área de Compras.				N/A
					Informe de seguimiento Plan Estratégico Institucional PEI 2023-2026				N/A
					Elaboración Carta Compromiso 2024-2027				N/A
		Evaluado Plan Operativo 2024	Informe evaluación	1/Trimestral	Aprobación para realizar el proceso de evaluación POA			1	100%
					Evaluación plan operativo	1			100%
					Presentación de resultados evaluación POA	1			100%
					Publicación de resultados de Evaluación POA en el portal de transparencia.	1			100%
		Memoria Institucional.	Ejecución de las áreas	1	Borrador elaborado memoria institucional 2023		1		100%
					Publicación Memoria Institucional 2023			1	100%
					Solicitud rendición de cuentas 2024				N/A
		Documentados los procesos institucionales	Cantidad solicitudes recibidas/realizadas	100%	Solicitud creación, Modificación de versiones o eliminación de documentos, usando el PD-FO-001	100%	100%	100%	N/A
				100%	Solicitud creación, modificación o eliminación de actividad en POA usando el PD-FO-001	100%	100%	100%	100%
		Estadísticas Generales y Datos Abiertos	Matriz publicada	1 mensual	Revisión de datos y remisión a Dirección General y Departamento Médico	1	1	1	100%
				1 trimestral	Remisión matriz OAI	1	1	1	100%

Resultado del trimestre:

100%

Recomendaciones por parte del evaluador:

N/A

Área: **Departamento Control de Procesos y Registro**

No.	Estrategia	Resultado Esperado	Indicador	Meta	Actividad	Cronograma			% de Cumplimiento
						T-1			
						E	F	M	
1	Garantizar el cumplimiento de las normas establecidas para mitigar riesgos Administrativos Financieros.	Asegurado el cumplimiento de las políticas y registros, según Leyes vigentes y procedimientos y procesos Internos.	% expedientes revisados (expedientes revisados vs expedientes recibidos)	100%	Revisión y análisis de los procesos de compras y contrataciones.	100%	100%	100%	100%
			No. Auditorías realizadas.	506 cuadros/253 días laborales	Cuadros diarios de las cajas de la institución (Caja General y Admisiones).	42	40	40	100%
			No. De muestreos realizados	3	Toma física trimestral del inventario en almacén, farmacia hospitalaria y alimentación	2	2	2	N/A
			% de monto de inventario mensual	10%		1	1	1	N/A
			No. Estados Financieros recibidos revisados	100%	Revisión y análisis de Estados Financieros del HDSSD, Elaborados por contabilidad.	100%	100%	100%	100%
			% Conciliaciones revisadas (conciliaciones revisadas vs conciliaciones recibidas.)	100%	Revisión de conciliaciones bancarias, elaboradas por Tesorería.	100%	100%	100%	100%
			% expedientes revisados (expedientes revisados vs expedientes recibidos)	100%	Revisión y análisis de entradas de diario y transacciones bancarias elaboradas por Contabilidad y Tesorería.	100%	100%	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%	100%	100%
			% entradas revisadas (entradas revisadas vs entradas recibidas)	100%	Revisión de todas las entradas de mercancías realizadas por el almacén general.	100%	100%	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%	100%	100%
			% expedientes revisados (expedientes revisados vs expedientes recibidos)	100%	Revisión previo autorización de derechos adquiridos y honorarios médicos.	100%	100%	100%	100%
			No. De Arqueos realizados	3 arqueos/mes	Arqueos a fondos 1- alimentación/caja chica, 2- combustible, 3- medicamentos	3	3	3	100%
% Auditorías realizadas (Auditorías realizadas Vs Solicitudes requeridas)	100%	Realización de Revisiónes especiales a procesos, gestión o actividades a requerimiento de los Departamentos.	100%	100%	100%	N/A			
2	Fortalecer la Planificación Institucional	Proceso de Planificación eficiente y oportuno conforme a misión Institucional	Cumplimiento de remisión de documentos acorde fecha planificada	Fecha planificada	Elaboración Plan Operativo del área				N/A
					Elaboración Plan de Compras del área				N/A
					Elaboración memorias del área				N/A
			% resultado evaluación	100%	Evaluación e informe Plan Operativo del área	1			66%

Resultado del trimestre:

97%

Recomendaciones por parte del evaluador:

*Colaborar con el proceso de planificación eficiente, realizando la entrega de preevaluación.

Área:

Departamento Médico

No.	Estrategia	Resultado Esperado	Indicador	Meta	Actividad	Cronograma			% de Cumplimiento
						T-1			
						E	F	M	
1	Fortalecer las actividades operativas y técnicas adecuadas para la toma e interpretación de diagnósticos	Mejorado los resultados de Consulta Externa y Especialidades	% 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.	100%	100%	100%	100%
				100%	Seguimiento a las eventualidades surgidas o presentadas en consulta externa	100%	100%	100%	100%
				100%	Registrar operatividad del área (partos, legrados, PAP)	100%	100%	100%	100%
				100%	Registrar procedimientos cardiovasculares (Mapa, Holter, Eco y EKG)	100%	100%	100%	100%
			% Utilización quirófanos	90%	Realización cirugías conforme cronograma quirúrgico	100%	100%	100%	100%
				10%	Cirugías suspendidas	100%	100%	100%	100%
		Mejorado los resultados de los servicios hospitalarios	% Tasa ocupación hospitalaria	90%	Cantidad emergencias asistidas	100%	100%	100%	100%
				100%	Cantidad de ingresos y egresos por especialidad	100%	100%	100%	100%
					Cantidad de días (estadía hospitalaria)	100%	100%	100%	100%
					Unidad de Cuidados Intensivos (UCI)	100%	100%	100%	100%
		Mejorado los resultados de medios diagnósticos	% Utilización de reactivos e insumos médicos	100%	Registros de Analíticas de Laboratorio Clínico	100%	100%	100%	100%
				100%	Registros de Estudios Diagnósticos (Laparoscopia, Sonografía, Espirometría, Rayos X, Doppler)	100%	100%	100%	100%
			% Aumento de productividad	100%	Registrar actividades operativas del Área de Patología	100%	100%	100%	100%
				100%	Registrar actividades operativas del Área de Odontología	100%	100%	100%	90%

2	Fortalecer la formación de los médicos residentes	Fortalecida la educación continua	Cantidad de Informes	9	Registrar actividades operativas del Área de Residencias	100%	100%	100%	100%
3	Supervisión y fortalecimiento del cuidado oportuno y de alta calidad	Fortalecida la atención y cuidados al paciente	% Cumplimiento	100%	Relación Expedientes Clínicos completos	100%	100%	100%	90%
					Cumplimiento orden médica	100%	100%	100%	100%
					Cumplimiento calendario del personal	100%	100%	100%	100%
					Supervisión 24 horas	100%	100%	100%	100%
4	Fortalecer los procesos operativos, que garanticen la calidad, eficacia y seguridad de los medicamentos, productos e insumos médicos	Fortalecido el suministro y abastecimiento de medicamentos e insumos médicos	% Cumplimiento	100%	Reporte de caja chica por medicamentos	100%	100%	100%	100%
					Reporte facturas despechadas a las áreas	100%	100%	100%	100%
					Cumplir con lo establecido en AF-MA-001	100%	100%	100%	100%
			% Reducción medicamentos vencidos	≤30%	Medicamentos vencidos	100%	100%	100%	100%
5	Fortalecer la Planificación Institucional	Proceso de planificación eficiente y oportuno conforme a la misión institucional	Cumplimiento de remisión de documentos acorde fecha planificada	Fecha planificada	Elaboración Plan Operativo del área				N/A
					Elaboración Plan de Compras del área				N/A
					Elaboración memorias del área				N/A
			% resultado evaluación	100%	Evaluación e informe Plan Operativo del área	1			100%

Resultado del trimestre:

99%

Recomendaciones por parte del evaluador:

*Seguimiento al área de odontología.

*Digitalizar evidencias del área de enfermería.

Área: **Departamento Hostelería Hospitalaria**

No.	Estrategia	Resultado Esperado	Indicador	Meta	Actividad	Cronograma			% de Cumplimiento
						T-I			
						E	F	M	
1	Garantizar el mantenimiento de la planta física, mobiliario y equipos.	Satisfacción de los usuarios internos y externos	% Cumplimiento planes de mantenimientos	100%	Elaboración matriz del área de mantenimiento	100%			100%
				100%	Implementación matriz del área de mantenimiento				N/A
				1 trimestral	Seguimiento a las eventualidades surgidas o presentadas en el Hospital.			1	100%
2	Gestionar los servicios de limpieza, manejo de desechos hospitalarios y contratos de servicios del área.	Áreas limpias y desinfectadas	% Cumplimiento de Plan de limpieza y manejo de desechos hospitalarios.	90%	Elaboración y ejecución plan de limpieza y manejo de desechos hospitalarios.			100%	100%
		Controlado las plagas de insectos y roedores		80%	Levantamiento de información en las áreas.			100%	100%
3	Garantizar la higiene y el abastecimiento de la ropería en las diferentes áreas del hospital	Áreas abastecidas con ropa hospitalaria.	Áreas abastecida conforme requerimiento.	100%	Recolección, lavado, secado, doblaje y entrega a las áreas mediante control.			100%	100%
					Confeción, reparación y registro de ropa hospitalaria			100%	100%
4	Garantizar servicio de alimentación pacientes y colaboradores internos.	Asistencia alimentaria conforme requerimiento	% raciones servidas (No. raciones servidas /No. orden de internamiento)	100%	Elaboración alimentos conforme requerimiento (Paciente, residente médico, actividad institucional)			100%	100%
			Pacientes satisfechos con la alimentación brindada	85%	Realización encuesta para medir el % de satisfacción del usuario.		1	100%	
			Empleados satisfechos con la alimentación brindada	85%				N/A	
5	Asegurar la seguridad de los usuarios internos, externos, mobiliarios, equipos e infraestructura	Mejorada la seguridad institucional	Reducción de eventos reportados	30%	Vigilancia por el sistema de monitoreo			1	100%
			Control de tránsito y visitas dentro del hospital	80%	Uso de carnet de visitantes y control en usos de parqueos.			1	100%
6	Fortalecer la Planificación Institucional	Proceso de Planificación eficiente y oportuno conforme a misión Institucional	Cumplimiento de remisión de documentos acorde fecha planificada	Fecha planificada	Elaboración Plan Operativo del área				N/A
					Elaboración Plan de Compras del área				N/A
			% resultado evaluación	90%	Evaluación e informe Plan Operativo del área	1			100%

Resultado del trimestre:

100%

Recomendaciones por parte del evaluador:

N/A

Área: División Atención al Usuario

No.	Estrategia	Resultado Esperado	Indicador	Meta	Actividad	Cronograma			% de Cumplimiento
						T-1			
						E	F	M	
1	Monitoreo periódico de calidad y satisfacción de usuarios.	Trato adecuado a los pacientes	Encuesta satisfacción al usuario	1	Realización encuesta satisfacción al usuario				N/A
			% de usuarios satisfechos con el servicio brindado por el personal de Atención al Usuario	100%	Presentación resultados en Comité de Satisfacción al Usuario				N/A
			Cantidad de secciones realizadas comité de satisfacción al usuario	Mensual	Digitar y dirigir las quejas y sugerencias a las áreas correspondientes	1	1	1	100%
				1/trimestral	Presentación de quejas, sugerencias, felicitaciones al comité de satisfacción y seguimiento a las acciones de mejora.			1	75%
% 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%	100%	100%			
2	Contabilizar el servicio de Call Center	Mejorado el servicio del Call Center.	Informes estadísticos	1/mes	Elaboración de informe estadísticos Call Center y presentación a la Dirección General.	1	1	1	100%
			Desempeño técnico de los representantes	1/Trimestre	Evaluación e informe del desempeño técnico de los representantes Call Center			1	100%
3	Coordinar, regular ingresos y traslados de hospitalización, a través de lineamientos y protocolos establecidos.	Registrados por admisión los ingresos hospitalarios y traslados internos y externos de los pacientes.	Registro ingresos hospitalarios.	100%	Registro ingreso hospitalización, procedimientos quirúrgicos, quimioterapia.	100%	100%	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.	100%	100%	100%	100%
				1/mes	Realización informes estadísticos de admisión	1	1	1	100%
4	Unificar información de paciente en expediente único.	Unificado, controlado y organizado el expediente único.	% expedientes recibidos trabajados	100%	Recepción, clasificación, organización, ordanamiento del expediente único del Usuario.	100%	100%	100%	100%
					Actualización matriz entrada y salida expedientes clínicos	1	1	1	100%
5	Contribuir en la transparencia, ética e integridad de la gestión institucional.	Plan CEP aprobado por la DIGEIP e implementado por la CEP-HDSSD	% logrado en evaluación al plan de trabajo del CEP-HDSSD por parte de la DIGEIG	100%	Seguimiento a las eventualidades surgidas o presentadas	100%	100%	100%	N/A
6	Fortalecer la Planificación Institucional	Proceso de Planificación eficiente y oportuno conforme a misión Institucional	Cumplimiento de remisión de documentos acorde fecha planificada	Fecha planificada	Elaboración Plan Operativo del área				N/A
					Elaboración Plan de Compras del área				N/A
					Elaboración memorias del área				N/A
			% resultado evaluación	100%	Evaluación e informe Plan Operativo del área	1			66%

Resultado del trimestre:

95%

Recomendaciones por parte del evaluador:

- *Colaborar con el proceso de planificación eficiente, realizando la entrega de informes y preevaluación.
- *Realizar informes y minutas correspondientes a las quejas presentadas, sin inportar la cantidad de las mismas.

Área: **Departamento de Tecnología de la Información y Comunicación**

No.	Estrategia	Resultado Esperado	Indicador	Meta	Actividad	Cronograma			% de Cumplimiento	
						T-I				
						E	F	M		
1	Permitir el buen funcionamiento de las aplicaciones y equipos que nos genere datos, registros, informaciones confiables.	Disponible correcto funcionamiento de sistema NIMBO.	Total seguimiento a los requerimientos de errores y mejoras del sistema NIMBO.	100%	Revisión y actualización del desarrollo del módulo de Personal sistema NIMBO			100%	100%	
		Disponible los servicios tecnológicos (Red, servidores y aplicaciones)	% averías permitidas servidores.	≤15%	Registro, soporte y seguimiento a los reportes de averías.	1				100%
			% averías permitidas en la red y aplicaciones	≤15%						
			Encuesta satisfacción servicio técnico brindado	2	Realización encuesta satisfacción usuarios internos.					N/A
			Cantidad servicio de soporte brindado por tipo	90%	Brindar soporte técnico a usuarios internos	100%	100%	100%		100%
			Informe	1	Actualización informe requerimiento de los TDR del servidor					N/A
		Mantenimiento equipos tecnológicos	% de cumplimiento plan	100%	Implementación plan mantenimiento preventivo	100%				85%
Equipos tecnológicos funcionando	Cantidad de equipos actualizados y licencias	90%	Gestionar la adquisición de licencias antivirus y firewall.					N/A		
2	Agilizar el funcionamiento de la Red de datos, vigilancia y comunicación de la Institución	Red de datos bien identificada, Red de vigilancia setorizada, Red telefónica funcionando.	Cantidad de puntos de Red identificados, cantidad de camaras y teléfonos funcionando.	100%	Elaborar manual de relación Swich - puertos - punto de red.				N/A	
				100%	Gestionar equipos necesarios (conectores, cajas de superficies, swich, cables, etc.) Identificar puertos de red cada swich. Etiquetar cada punto de red.				N/A	
3	Fortalecer la Planificación Institucional	Proceso de Planificación eficiente y oportuno conforme a misión Institucional	Cumplimiento de remisión de documentos acorde fecha planificada	Fecha planificada	Elaboración Plan Operativo del área				N/A	
					Elaboración Plan de Compras del área				N/A	
					Elaboración memorias del área				N/A	
		% resultado evaluación	90%	Evaluación e informe Plan Operativo del área	1				66%	

Resultado del trimestre:

90%

Recomendaciones por parte del evaluador:

- *Colaborar con el proceso de planificación eficiente, realizando la entrega de informes y preevaluación.
- *Mantener un registro del plan de mantenimiento preventivo, indicando equipo/departamento/fecha.

Área: Departamento Recursos Humanos

No.	Estrategia	Resultado Esperado	Indicador	Meta	Actividad	Cronograma			% de Cumplimiento	
						T-1				
						E	F	M		
1	Gestión y control de los sub-sistemas de gestión humana.	Contratado Personal de acuerdo al perfil	% de contratación de acuerdo a requisición de personal (Contratado vs requerido)	100%	Contracción personal conforme requisición (Perfiles)	100%	100%	100%	100%	
			% contratos realizados por concurso (lo contratado de concurso vs contrato)	100%		100%	100%	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	2	Cálculo de rotación del personal					N/A
			% personal contratado con inducción general y en el puesto	100%	Inducción personal nuevo ingreso y en el puesto.	100%				70%
		Evaluado el desempeño de los colaboradores	Resultado promedio de evaluación del desempeño	100%	Manual de Perfil de Cargos					N/A
				100%	Formulación acuerdos de desempeño con el personal					N/A
			Personal evaluado	100% del personal que aplique	Aplicación de Evaluación de desempeño por factores					N/A
					Elaboración y presentación de Informe de Evaluación					N/A
		Empleado anual	Premiación	1	Acto de premiación					N/A
		Mejorar compromiso institucional	% cumplimiento plan (Actividades ejecutadas vs actividades planificada)	100%	Elaboración e implementación plan de actividades recreativas e integración institucional					N/A
		Mejorar las competencias de los colaboradores	% cumplimiento plan (Capacitaciones ejecutadas vs actividades planificada)	100%	Elaboración e implementación plan capacitación institucional.			1		100%
		Satisfacción de los colaboradores	Pagos mensuales	≤ día 25 c/mes	Gestión de pago nómina y prestaciones del personal	100%	100%	100%		100%
			Nómina NIMBO	100%	Seguimiento procedimiento pago nómina por NIMBO	100%	100%	100%		100%
		Controlado registro ponche	% Registro ponche colaboradores conforme jornada laboral correspondiente	100%	Seguimiento y cumplimiento de horario.	100%	100%	100%		80%
				100%	Remisión mensual reporte ponche a Encargados de área	100%	100%	100%		100%
			% Ausentismo laboral (números de días laborales trabajados / números de días laborales)	< 30%	Cálculo de ausentismo laboral			1		100%
		2	Fortalecer la Planificación Institucional	Proceso de planificación eficiente y oportuno conforme a la misión institucional	Cumplimiento de remisión de documentos acorde fecha planificada	Fecha planificada	Elaboración Plan Operativo del área			
					Elaboración Plan de Compras del área				N/A	
					Elaboración memorias del área				N/A	
% resultado evaluación	100%			Evaluación e informe plan operativo	1				100%	

Resultado del trimestre:

97%

Recomendaciones por parte del evaluador:

*Completar expedientes de personal de nuevo ingreso con la información requerida.

Área: **Departamento Administrativo Financiero**

No.	Estrategia	Resultado Esperado	Indicador	Meta	Actividad	Cronograma			% de Cumplimiento	
						T-1				
						E	F	M		
1	Eficientizar el uso de los recursos financieros	Efectiva operatividad y optimización en el uso de los recursos	Estados financieros preliminares	12	Revisión y Firma de los Estados Financieros (Preliminar en T-1)	1	1	1	95%	
					Presentación informe con carta de mejora reducción pérdidas.	1			100%	
			% disminución deudas proveedores (balance mes anterior vs balance mes actual)	≤ 5% mes anterior	Implementación del plan de pago proveedores.	1	1	1	85%	
			% Desviaciones al presupuesto de Gastos financieros	3%	Supervisión y Control de la Ejecución Presupuestaria	1	1	1	100%	
			Tiempo promedio pago a proveedores	≥ 60 días	Disminuir tiempo promedio pago proveedores	1	1	1	95%	
		Controlados los registros de las ejecuciones presupuestarias	Cantidad informes ejecución presupuestaria	12	Registro y control de la ejecución presupuestaria conforme a clasificadores	1	1	1	100%	
2	Fortalecer los procesos Administrativos	Manejo y controlado los Inventarios de Material Gastable de Oficina, Insumos y Medicamentos	Control ordenes de compras (ordenes de compras registradas igual al número de Ordenes compras emitidas por el área de compra)	100%	Capacitación uso Portal Compras y Contrataciones				N/A	
					Recepción y registro de mercancía	100%	100%	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	100%	100%	100%	100%		
		Activos fijos resguardado	% coincidencia entre reporte inventario de activos fijos vs. Balance cuentas contables	100%	Realización de reporte		100%	100%	100%	100%
			% asignación activos por áreas	100%			100%	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.	1	1	1	100%			

3	Garantizar la actualización de los registros contables, con informaciones confiables y oportuna	Registros contables validados	Estados financieros	12/año	Elaboración Oportuna de los Estados Financieros (Preliminar).	1	1	1	100%
			% coincidente Balance ARS SEMMA Vs Balance HDSSD	≥ 85%	Conciliación CXC ARS Semma	1			100%
				≥ 90%	Conciliación CXP ARS Semma	1			100%
		Disminuido el balance de Cuentas por Cobrar	% 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%
					Remisión expedientes cuentas incobrables área legal.				N/A
			Cantidad reportes saldos por antigüedad	12/año	Generar reporte de saldo por antigüedad y remitir al Departamento Administrativo Financiero	1	1	1	100%
		Manejo y controlado los Inventarios de Material Gastable de Oficina, Insumos y Medicamentos	% cumplimiento de levantamiento de inventarios (Cantidad de inventarios realizados/cantidad de inventario planificados)	4/año	Conteo físico de materiales de oficina a través de la matriz del módulo de inventario.			1	100%
				12/año	Conteo físico de insumos médicos a través de la matriz del módulo de inventario.	1	1	1	100%
		4	Monitoreo de los ingresos y egresos de manera eficaz y eficiente .	Recursos financieros custodiados y/o controlados	Cantidad de reportes de disponibilidad bancaria	Un Reporte/día laboral	Elaborar y remitir reporte disponibilidad bancaria a la Dirección General vía la subdirección administrativa financiera.	100%	100%
Control cheques emitidos	100%				Seguimiento y control de la entrega de los cheques en caja.	1	1	1	100%
Cantidad de expediente de cuadro de cajas gestionado	Un Expediente de cuadro de caja por día laboral (2 cuadros)				Realizar cuadro de caja	100%	100%	100%	100%
Emitidos los cheques y/o transferencias bancarias	% eficiencia gestiones de pago (Cantidad de pagos Vs solicitudes de pagos)			100%	Emitir pagos conforme plan de pago y recursos disponibles	100%	100%	100%	100%
	% eficiencia gestiones de pago (Pagos realizados por transferencias Vs Solicitudes de transferencias)			100%					100%
Controlado las cuentas bancarias a través de los libros de banco	Cantidad informes de ingresos y egresos Vs balance de cuentas contables			3/mes	Elaborar conciliaciones bancarias.	3	3	3	100%

5	Realizar procesos de compras apegados a las normas legales	Comprado lo requerido en tiempo oportuno	% Desviación en monto adjudicado (Precio estimado vs precio adjudicado).	≤10%	Ejecución y control procesos compras en la diferentes modalidades.	100%			80%
			% Procesos de compras ejecutados con desviación en el monto 10%	15%	Solicitud y seguimiento modulo portal Compras y Contrataciones	100%			90%
			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	1	1	100%
			% Cumplimiento Cronograma de actividades de procesos compra.	100%	Cronograma de procesos de compras	100%	100%	100%	100%
			% de Compras conforme al PACC	85%	Informe de gestión del PACC	1			100%
6	Optimizar el proceso de facturación de los servicios prestados.	Facturado y reclamado los Servicios Prestados	Tiempo facturación servicios prestados (Fecha del alta médica vs fecha de facturación)	≤ 3 días	Facturación Servicios Prestados	100%	100%	100%	100%
			% eficiencia en la reclamación (Monto Reclamado/Monto Facturado)	95%	Remisión de las reclamaciones a ARS para liquidar (procedimientos ambulatorios)	100%	100%	100%	100%
			% eficiencia (Expedientes remitidos/Expedientes Facturados)	95%	Remisión de las reclamaciones a Auditoría Médica (Hospitalización, Emergencia y Diálisis)	100%	100%	100%	100%
		Preparación oportuna de expedientes Pagos de Honorarios e incentivos a Médicos	% eficiencia pagos honorarios (Total de honorarios solicitados/Total de lo Facturado)	100%	Gestionar Pago Honorarios Médicos	100%	100%	100%	100%
			% Eficiencia cobro reclamaciones ARS Semma (monto cobrado vs monto reclamado)	95%	Revisión cobros reclamaciones ARS	100%	100%	100%	100%
7	Fortalecer la Planificación Institucional	Proceso de planificación eficiente y oportuno conforme a la misión institucional	Cumplimiento de remisión de documentos acorde fecha planificada	Fecha planificada	Elaboración Plan Operativo del área				N/A
					Elaboración Plan de Compras del área				N/A
					Elaboración memorias del área				N/A
		% resultado evaluación	100%	Evaluación e informe Plan Operativo del área	1			100%	

Resultado del trimestre: **98%**

Recomendaciones por parte del evaluador:

N/A

Área: Sección Epidemiología

No.	Estrategia	Resultado Esperado	Indicador	Meta	Actividad	Cronograma			% de Cumplimiento	
						T-1				
						E	F	M		
1	Notificación y seguimiento de lo eventos epidemiológicos	Mantener la búsqueda activa de los eventos objeto de vigilancia.	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.	100%	100%	100%	100%	
					Registro casos probables y remisión a la DIGEPI	100%	100%	100%	100%	
					Verificación aplicación protocolo de atención	1			100%	
					Registro de EPI-I, EPI-II en plataforma digital DIGEPI	4	4	5	100%	
			100%	Registro indicadores epidemiológicos, (Morbilidad, Socioeconómicos, Demográficos, Factores de Riesgo, Estadía Hospitalaria)	100%	100%	100%	100%		
			Participación en comité intrahospitalario	100%	Implementar actividades asignadas en los comité intrahospitalarios	1			N/A	
			Tasa de enfermedades intrahospitalarias (No. Eventos intrahospitalarios/No. Pacientes egresados en el período)	< 5%	Recepción notificación de enfermedades intrahospitalaria	100%	100%	100%	100%	
					Verificación expediente clínico del caso notificado	100%	100%	100%	100%	
					Registro caso en formulario de enfermedades intrahospitalaria	1			100%	
			Usuarías captadas en Período de Gestación y Lactantes	100%	Asistida por primera vez y total de charlas realizadas conforme plan	100%	100%	100%	100%	
			Imunizado el personal	% de personas inmunizados	60%	Vacunación al personal del hospital	1			100%
			Cumplimiento planes de salud colectiva	% ejecución plan	100%	Seguimiento Plan de Salud Colectiva	1	1	1	100%
Realización de las Charlas de enfermedades transmisibles y crónicas no transmisibles	1						100%			
2	Fortalecer la Planificación Institucional	Proceso de Planificación eficiente y oportuno conforme a misión Institucional	Cumplimiento de remisión de documentos acorde fecha planificada	Fecha planificada	Elaboración Plan Operativo del área				N/A	
					Elaboración Plan de Compras del área				N/A	
					Elaboración memorias del área				N/A	
		% resultado evaluación	100%	Evaluación e informe Plan Operativo del área	1			100%		

Resultado del trimestre:

100%

Recomendaciones por parte del evaluador:

N/A

Resultado - Evaluación POA T1 2024	
Area	Resultado
División de Comunicaciones	100%
División Jurídica	100%
Sección Epidemiología	100%
División de Auditoría Médica	100%
Departamento de Recursos Humanos	97%
Sección Libre Acceso a la información	100%
Departamento de Hostelería Hospitalaria	100%
Departamento de Tecnología de la Información y la Información	90%
Departamento Médico	99%
División de Atención al Usuario	95%
Departamento Administrativo Financiero	99%
Departamento de Procesos y Registro	97%
Departamento de Planificación y Desarrollo	100%
Promedio	98%



INFORME DE EVALUACIÓN PLAN OPERATIVO ANUAL, (POA) ENERO – MARZO 2024

Elaborado por:



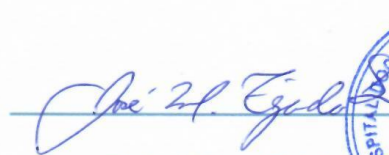
Ivania Reyes
Analista de Calidad



Licda. Emmeline Feliz Hiciano
Encargada de Planificación



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

