



**HOSPITAL DOCENTE SEMMA SANTO DOMINGO
REPÚBLICA DOMINICANA**

**INFORME DE EVALUACIÓN
PLAN OPERATIVO ANUAL (POA)
PERIODO: JULIO-SEPTIEMBRE 2024**

Departamento de Planificación y Desarrollo

Santo Domingo, República Dominicana

Octubre 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 JULIO - SEPTIEMBRE 2024.....	7
I.2.1. DIVISIÓN DE COMUNICACIONES	7
I.2.2. DIVISIÓN JURIDICA	9
I.2.3. SECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA.....	10
I.2.4. DIVISIÓN DE AUDITORÍA MÉDICA	13
I.2.5. DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS	14
I.2.6. SECCIÓN LIBRE ACCESO A LA INFORMACIÓN.....	17
I.2.7. DEPARTAMENTO DE TECNOLOGÍA DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN	17
I.2.8. DEPARTAMENTO HOSTELERIA HOSPITALARIA	18
I.2.9. DEPARTAMENTO MÉDICO	22
I.2.10. DIVISIÓN DE ATENCIÓN AL USUARIO	23
I.2.11. DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO FINANCIERO	24
I.2.12. DEPARTAMENTO DE CONTROL DE PROCESOS Y REGISTRO.....	26
I.2.13. DEPARTAMENTO DE PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO	27
I.1. RESULTADOS DE LAS EVALUACIONES – TERCER TRIMESTRE 2024.....	29

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 Julio-Septiembre 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 tercer 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-3, 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.

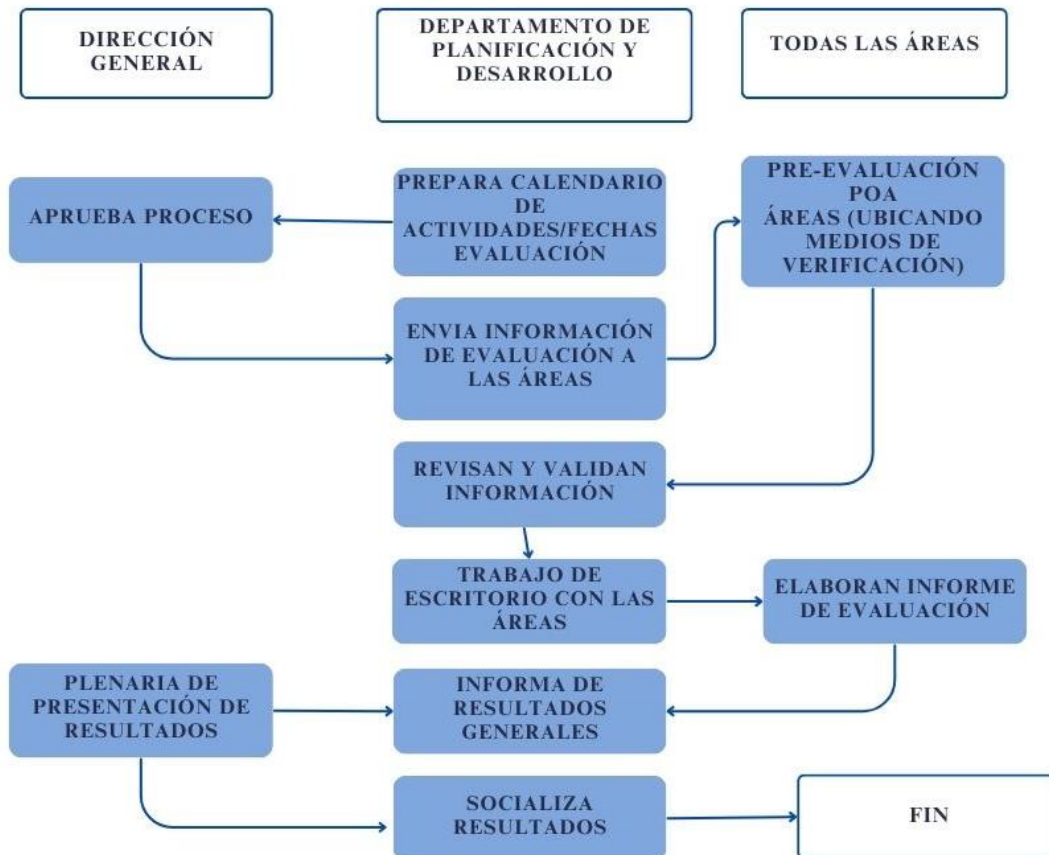
Mediante autorización por parte de la Dirección General, se dio inicio al proceso de evaluación Plan Operativo Anual 2024 HDSSD para el periodo Julio-Septiembre 2024, iniciando con la apertura del proceso participativo, informando al Staff Gerencial en qué consiste y cronograma recepción de sus fases:

- 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 julio, agosto y septiembre del 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 Julio-Septiembre 2024.
- 5) **Recepción de Informes de Evaluación POA – Resumen de las Ejecutorias realizadas:** Periodo Julio-Septiembre 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	Octubre, 2024					
		Lunes 7	Martes 8	Miércoles 9	Jueves 10	Viernes 11	Miércoles 23
1	Sección Libre Acceso a la Información	9:00 a.m.					P R E S E N T A C I O N E S
2	División Comunicaciones	10:00 a.m.					
3	Departamento Control Procesos y Registros				11:00 a.m.		
4	Sección de Epidemiología		9:00 a. m.				
5	División Jurídica	11:00 a.m.					
6	Departamento de Tecnología		10:00 a.m.				
7	Departamento Hostelería Hospitalaria			9:00 a.m.			
8	División Auditoría Médica			11:00 a.m.			
9	División Atención al Usuario		02:00 p.m.				
10	Departamento Recursos Humanos				9:00 a. m.		
11	Departamento Médico			2:00 p.m.			
12	Departamento Administrativo Financiero					9:00 a. m.	
13	Departamento Planificación y Desarrollo					11:00 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 JULIO - SEPTIEMBRE 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 Julio, Agosto y Septiembre.

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

Entrevistas

Las entrevistas tienen como objetivo llegar a un mayor público y a su vez, informar a todos los usuarios de nuestros servicios, aclarando dudas y brindando informaciones. Siempre que sea necesario dar a conocer la opinión de nuestro centro a temas populares, que sean referentes a nosotros y/o derivados. Se realizó una entrevista estilo charla en "AGORA MALL", en el primer nivel, el viernes 20 de septiembre en horario de 2:00 pm a 3:00 pm, la cual fue impartida por la Dra. Girsy Moreta, nutrióloga clínica pediátrica y obesóloga del HDSSD, quien nos representó como institución. Se tocaron diferentes temas: Diabetes, Nutrición, y mitos.

Además de la participación de la Dra. Girsy Moreta, difundimos en 6 medios de comunicación, la nota de prensa de la misa realizada el 10 de septiembre, entre las que podemos citar estuvieron, Telemicro. Resumen de salud, Sur Fecundo, El Nuevo Diario, entre otros, con esta difusión buscamos llegar a un mayor público y que más usuarios puedan conocer este centro de salud.

Cápsulas informativas

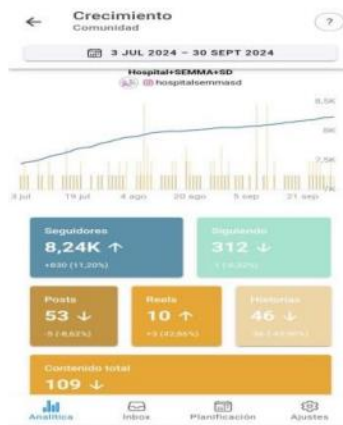
En el tercer trimestre (T-III), se crearon 7 capsulas informativas acorde a la misión institucional realizadas por la División de Comunicaciones, la misma con la finalidad de ser colocadas en las diferentes áreas de esperas del Hospital Docente SEMMA Santo Domingo. Los temas de las cápsulas colocadas en el trimestre Julio, Agosto y Septiembre:

- Promoción de los servicios de HDSSD.
- Concientización sobre el uso de antibióticos.
- Importancia del chequeo médico de rutina.
- Beneficio de la lactancia materna.
- Como mantener un estilo de vida saludable.
- Señales del Alzheimer.
- Como reducir el Colesterol.

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.

El informe consta con las impresiones, visitas, alcance y demás que tuvo nuestra página en los meses completo de julio, agosto y septiembre, además, los resultados muestran la comparación con el mes pasado. Fue realizado con la ayuda de la App utilizada por Community Manager Metricool.



Quejas, felicitaciones y sugerencias

Los resultados de los comentarios anexados, dictaron que el 83.9% de los comentarios fueron sobre felicitaciones, el 9.7% sugerencias y el 6.5% sobre quejas.

Durante el trimestre de julio hasta septiembre (T3), obtuvimos 227 comentarios, para el informe tomamos una muestra de comentarios que son los más relevantes e importantes. Correspondiente a los mensajes y/o comentarios que hemos recibido destacamos que en su mayoría fueron acerca felicitaciones con motivo al 28 aniversario del hospital, las cápsulas informativas compartidas y efemérides especiales como el día del médico. Por otra parte, también observamos quejas y sugerencias sobre algunos especialistas que faltan en el centro.

Solicitudes internas

La división de comunicaciones, en el trimestre de julio, agosto y septiembre (T-III), se recibió un total de 52 solicitudes de los diferentes departamentos que comprende el Hospital Docente SEMMA Santo Domingo (HDSSD), para la creación de carnets, carteles y cubrir actividades, entre otros.

Los mismos fueron recibidos y realizadas, cumpliendo con el 100 % de todo lo solicitado por las diferentes áreas.

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

- Apertura y 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. Servicios profesionales.
- 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 segundo trimestre fueron aperturados tres (03) procesos de compras. A saber:

- **HDSSD-CCC-CP-2024-0006**, contratación de empresa para el suministro de insumos de higiene.
- **HDSSD-CCC-CP-2023-0007**, adquisición de medicamentos.
- **HDSSD-CCC-CP-2023-0008**, compra de insumos hospitalarios.

Contratos a suplidores.

En cumplimiento a lo que establece la Ley No. 340-06 de Compras y Contrataciones Publica, para este tercer trimestre fueron elaborados cinco (05) contratos con igual número de solicitud. Cuatro de ellos corresponden a nuevas contrataciones.

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 un(01) contrato, atendiendo a la solicitud del área. Dicha solicitud corresponde a nueva contratación.

Casos Judiciales - Sentencia notificadas durante el trimestre

No recibimos notificación de sentencia durante el trimestre.

Cuentas por cobrar

No se recibieron expedientes con cuentas por cobrar.

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 tercer trimestre T3, se han registrado las incidencias de varias enfermedades relevantes:

- Casos Febriles: Se han registrado un total de 14 casos de pacientes con síntomas febriles.
- Dengue: se reportó 1 caso.
- Positivo de Covid-19: 0 caso.
- Neumonía Asociada a la Comunidad: Durante el mes, se han detectado 15 casos.
- Leptospirosis: 0 caso.
- Casos de Hepatitis B: 0 caso.
- Casos de Influenza: 0 caso.

Infecciones Asociadas a la Atención en Salud

En el contexto de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud, se registró 1 caso durante el período.

Registro de Nacidos Vivos

En el apartado de Registro de Nacidos Vivos, se registraron un total de 17 nacimientos durante el período de referencia.

Registro de Muertes Hospitalarias

En cuanto al Registro de Muertes Hospitalarias, se reportaron un total de 5 fallecidos en el mismo período.

Usuarios Asistidos en Consejerías Pre y Post-prueba

Se brindó atención a un total de 262 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: 2 charlas.
- Hipertensión: 2 charlas.
- Dengue: 2 charlas.
- Prevención Nefropatía: 1 charla.
- Lactancia: 4 charlas.
- Cuidado al corazón: 2 charlas.
- Importancia de donación de sangre: 2 charlas
- ITS /VIH: 1 charla.
- TB: 1 charla.

Programas de Inmunización Ampliado (PAI)

Se han administrado un total de 116 dosis en el marco de los Programas de Inmunización Ampliado.

Sala de Lactancia Materna

La Sala de Lactancia Materna ha recibido 15 gestantes, a quienes se les ha brindado charlas sobre la Importancia de la Lactancia Materna Exclusiva. Durante este período, han asistido 10 futuras madres.

Servicio de Atención Integral (SAI)

El Servicio de Atención Integral (SAI) ha atendido a un total de 31 pacientes, todos ellos citados para su correspondiente seguimiento.

No.	ACTIVIDADES	Trimestre
1	Casos Covid-19	0
2	Casos Neumonía	15
3	Casos Dengue	1
4	Casos Leptospirosis	0
5	Casos Fabriles	14
6	Casos Malaria	0
7	Casos Hepatitis B	0
8	Infecciones Intrahospitalarias	0
9	Defunciones	5
10	Nacidos vivos	17
11	Consejería Pre y Post natal	262
SALUD COLECTIVA		
12	Charlas Promoción y Prevención	17
13	Programas TB	0
14	Sala Lactancia Materna	15
15	Programa Inmunización Ampliado	116
16	Servicio Atención Integral	31

I.2.4. DIVISIÓN DE AUDITORÍA MÉDICA

Las actividades de la División de Auditoria Medica incluyen las siguientes ejecuciones, correspondientes a las actividades programadas para el tercer trimestre, de acuerdo al establecido en el POA 2024.

Actividades	Julio	Agosto	Septiembre	Total
No. de Auditorías concurrentes	23	21	20	64
Cantidad informes de glosas socializados	1	1	1	3
Certificaciones (Documentos entregados/solicitudes recibidas)	23	19	13	55
Facturas validadas	1	1	1	3
Honorarios e incentivos validados	53	36	32	121
Exp. hospitalización	117	151	106	374

A continuación presentamos de manera detallada la relación de expedientes:

% de expedientes auditados (Expedientes auditados/Expedientes recibidos)						
Tipos de expedientes	Julio		Agosto		Septiembre	
	Recibidos	Auditados	Recibidos	Auditados	Recibidos	Auditados
Hospitalización	117	108	151	151	106	96
Honorarios	53	50	36	36	32	28
Emergencia	934	776	864	691	832	749
Hemodiálisis	382	382	396	396	373	373
Totales	2,036	1,316	1,447	1,274	1,343	1,246

Porcentaje de glosa	
Servicio	T3
Emergencias	0.5%
Hospitalización	3.4%
Honorarios	2.6 %

I.2.5. DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS

Al periodo julio-septiembre 2024, el Hospital Docente SEMMA Santo Domingo contempla un total de 549 empleada/os, de los cuales 199 corresponden al área administrativa y 351 al área médica, para un ponderación de 40% del área administrativa y un 60% del área médica respectivamente.

Mientras, que a nivel del sexo se refleja que de este total 175 son de sexo masculino y 374 son de sexo femenino, reflejando este último un mayor porcentaje.

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.

A continuación presentamos un desglose de los reclutamientos realizados durante el periodo de Julio – Septiembre 2024.

En ese sentido, durante este tercer trimestre del año fueron realizados (30) nombramientos, con el objetivo de cubrir las vacantes regulares en la institución quedando manifestado el ahorro en este renglón. En este proceso de reclutamiento para vacantes regulares fueron realizadas las pruebas psicométricas, laboratorio y entrevista de área correspondiente. Durante el tercer trimestre del año 2024, el área Médica fue donde más empleada/os fueron reclutados para un total de 20, representando el 67% del personal reclutado, mientras, que para el área administrativa, fueron reclutados sólo 10 empleada/os para representar el 33% del total reclutado.

Concurso externo e interno

Durante el tercer trimestre 2024 no fueron realizados concursos.

Acciones de personal

Durante el tercer trimestre del año 2024 fueron realizadas un total de 319 acciones, tomando como fuente el sistema personal, evidenciando lo siguiente:

Descripción de la Acción	Cantidad
Nombramiento Probatorio	31
Nombramiento Regular	6
Licencia con Disfrute de Sueldo	69
Licencia sin Disfrute de Sueldo	1
Renuncia	9
Traslado	2
Vacaciones	158
Reajuste Salarial	1
Permiso Médico Congreso	15
Licencia Pre y Post Natal	1
Promoción	3
Licencia por Nacimiento de Hijo	1
Desvinculación	3
Destitución	4
Permiso de Estudio	8
Incentivo Por Riesgo	2
Promoción y Cambio Designación	3
Incentivo Interinas	1
Licencia por Riesgo Laboral	1
Licencia Cuidado Familiar	4
Total	323

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:

- Julio - RD\$ 17,348,215.46
- Agosto - RD\$ 17,611,834.88
- Septiembre- RD\$ 17,756,965.33

Capacitación

La capacitación fue remitido el cronograma de actividades el mismo está en proceso de Aplicar mejoras para un plan de capacitación que abarque capacitaciones más puntuales y posibles diplomados.

En ese sentido el proceso de la detección de necesidades de capacitación se sustentara en el programa de capacitación con el auspicio del INFOTEP y CAPGEFI.

Durante este tercer trimestre Julio- Septiembre 2024 de acuerdo al cronograma de trabajo del plan de capacitación aprobado han sido desarrolladas las siguientes capacitaciones:

- *Diplomado de Compras y Contrataciones Públicas:* Este Diplomado facilitado por el Centro de Capacitación en Política y Gestión Fiscal (CAPGEFI) tiene modalidad virtual y es dirigida a personal directivo y técnico de las aéreas administrativa y Financiera de la Institución, con una duración de 4 meses a partir del mes de abril 2024.
- *Taller Relaciones Humanas:* Este taller fue impartido de manera presencial en las instalaciones del HDSSD por la Licda. Janna Morales, Facilitador del INFOTEP.

Esta capacitación fue el resultado de las detecciones de las necesidades de capacitación en el cual participaron 15 empleados en total de las aéreas ATU, Mayordomía, entre otros.

- *Manejo de Desechos Hospitalarios:* Este curso taller es impartido con la colaboración en primer orden de la Gerencia de Epidemiología quien tiene los conocimientos y programas establecidos para el manejo de desechos Hospitalarios donde participo el área de Mayordomía.

Actividades Recreativas

Durante este tercer trimestre Julio-Septiembre 2024, de acuerdo al cronograma de trabajo del Plan de Actividades de Integración y Recreación del Personal, se realizaron charlas con diferentes AFP a fin de aclarar las dudas en torno al fondo de pensiones.

Además de estas actividades se realizó la misa con motivo de nuestro 28 aniversario en la Iglesia San Antonio De Padua como es ya costumbre. Este año fue celebrada el día 10 de septiembre por ser domingo el día 08 de septiembre 2024.

I.2.6. SECCIÓN LIBRE ACCESO A LA INFORMACIÓN

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

Casos SAIP

Durante el trimestre Julio-Septiembre 2024, no se recibieron solicitudes de información pública al HDSSD.

Portal 311

En cuanto al Portal 311, se recibió una (01) por parte de la ciudadana Julissa Gerardo Torres, las cuales fueron declinadas por no ser de nuestra competencia.

Evaluación Portal Transparencia

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

Julio.....98.4puntos

Agosto....Pendiente

Septiembre.....Pendiente

I.2.7. DEPARTAMENTO DE TECNOLOGÍA DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN

El Departamento de Tecnología de la Información y Comunicación durante el tercer 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.

Registro, soporte y seguimiento a los reportes de averías

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 lo posible.

Durante el trimestre, se presentaron 437 incidencias, las cuales fueron solucionadas en su totalidad.

Cuenta de Incidencia	Total
Aplicaciones	102
Internet	31
Equipos	207
Redes	76
Reparación de equipo	12
Mantenimiento preventivo impresora	3
Mantenimiento preventivo CPU	6
Total General	432

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.2.8. DEPARTAMENTO HOSTELERIA HOSPITALARIA

El presente informe de seguimiento del Plan Operativo Anual (POA) 2024 ofrece una visión detallada de los avances y logros alcanzados durante el período de Julio a Septiembre de 2024 en el Departamento de Hostelería Hospitalaria del Hospital Docente SEMMA Santo Domingo y sus dependencias. Este documento abarca las actividades y resultados de la 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.

División de Mantenimiento y Reparaciones

Durante el periodo Julio-Septiembre 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 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.

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.

División de Mayordomía y Desechos Hospitalarios

La División de Mayordomía y Desechos Hospitalarios ha realizado diversas actividades durante el tercer 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 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.

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.

Sección de Lavandería

Durante el tercer 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.

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 cama 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 tercer 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 tercer trimestre 2024. A continuación, se detallan las actividades más relevantes:

- Compras de productos de mercado, carnes y embutidos y despensa: La división de Alimentación y Cocina ha realizado compras de los productos de mercado, carnes y embutidos y despensa para la elaboración de los alimentos de los pacientes hospitalizados. Estas compras se han realizado de manera oportuna y efectiva, lo que ha permitido contar con los insumos necesarios para preparar las raciones alimenticias.
- Preparación de alimentos de los pacientes hospitalizados: Los alimentos para los pacientes hospitalizados se han preparado de acuerdo a las indicaciones prescritas por el médico. La división de Alimentación y Cocina ha llevado a cabo un riguroso control de calidad en la preparación de los alimentos, asegurándose de que se cumplan los estándares de higiene y nutrición necesarios.
- 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: Los almuerzos y cenas de los colaboradores del Hospital Docente SEMMA Santo Domingo se han realizado de manera satisfactoria, lo que ha permitido a los colaboradores del hospital puedan contar con una alimentación adecuada para su jornada laboral,

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

Mes	Suave hiposódico	Líquida	Dieta Diabético	Corriente	Total de dietas
Julio	218	123	147	69	557
Agosto	218	124	163	79	584
Septiembre	225	60	84	69	438
Total	661	307	394	217	1,579

Mes	Almuerzo	Cena
Julio	1,394	98
Agosto	1,388	92
Septiembre	1,384	98
Total	4,166	288

Sección de Seguridad

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

- 1- Control en el sistema de video vigilancia: La sección de seguridad ha llevado a cabo un riguroso control en el sistema de video vigilancia del hospital. Se han revisado las cámaras de seguridad con regularidad para garantizar su correcto funcionamiento y para detectar cualquier anomalía
- 2- Distribución de los agentes de seguridad: Se ha realizado una correcta distribución de los agentes de seguridad en las instalaciones del hospital. Los agentes de seguridad han sido asignados a las áreas que requieren mayor vigilancia.
- 3- Control de uso de parqueo: Se ha llevado a cabo un estricto control de uso de parqueo en las instalaciones del hospital. Se ha verificado que los vehículos estacionados en el hospital correspondan según con las asignaciones.
- 4- Control de uso de carnet: La sección de seguridad ha llevado a cabo un riguroso control del uso del carnet por parte de los familiares de los pacientes hospitalizados, los contratistas y los visitantes a médico.

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 el tercer trimestre del 2024, se registraron los siguientes datos:

Servicios Prestados	Julio	Agosto	Septiembre	Total
Consulta	12,707	10,307	8,24	31,438
Emergencia	949	888	966	2,803
Hospitalización	186	169	149	504
Egresos	184	187	145	516
UCI	15	16	7	38
Cirugía general	94	111	81	286
Curas pie diabético	168	162	130	460
Laboratorio clínico	17,979	14,614	10,389	42,982*
Papanicolaou	507	260	191	958
Diálisis	415	442	409	1,266
Rayos x	1,201	1,042	895	3,138
Sonografía	1,219	874	737	2,83
Dopplers	582	558	718	1,858
Electrocardiograma	537	427	402	1,367
Ecocardiograma	230	195	249	684
Mapa	193	136	166	495
Holter	46	10	8	64
Imágenes	4,526	3,614	2,948	11,088
Endoscopia alta+biopsia	212	164	134	510
Endoscopia baja+biopsia	198	136	108	442
Nacimientos	10	11	16	37
Vacunas	205	191	116	512
Odontología	99	77	55	231

En los servicios de Consulta Externa 21,327, más 231 consultas vistas en el Área de Odontología. Emergencias: 2,803. Hospitalización: 504, Unidad de Cuidados Intensivos: 38. Egresos: 516. Diagnóstico por imágenes: 11,088.

Servicios Quirúrgicos

Meses	Programadas	Realizadas
Julio	69	94
Agosto	73	111
Septiembre	59	81
Totales	201	286

En este período se realizaron un total de 85 cirugías de emergencia.

I.2.10. DIVISIÓN DE ATENCIÓN AL USUARIO

La División de Atención al usuario ha seguido fortaleciendo en el trimestre Julio – Septiembre 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	Julio	Agosto	Septiembre	Total
Salida y entrada	06	05	06	17
Recibidos /Facturación	230	98	119	447

Durante los meses julio, agosto y septiembre del 2024 la Sección de Admisiones realiza diferentes procesos los cuales se detallan de la siguiente manera:

Procesos realizados	Enero	Febrero	Marzo	Total
Total Emergencias	949	888	966	2,803
Total Hospitalizaciones	187	169	149	505
Total de traslados de pacientes a Centros Diagnósticos	43	32	33	108

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 T3 fueron programadas las citas, por las diferentes vías:

Programación de citas	Cantidad
Por vía telefónica	186
Por vía WhatsApp	3,633
De forma presencial	9,561
Citas canceladas	1,165

I.2.11. DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO FINANCIERO

El presente informe de monitoreo y evaluación del Plan Operativo Anual (POA) del Departamento Administrativo Financiero tiene como propósito determinar los niveles de cumplimiento de las acciones programadas para el trimestre julio – agosto – septiembre de 2024. Este informe busca establecer los objetivos, metas y acciones específicas que deben realizarse durante el año fiscal, siendo su evaluación esencial para el progreso y para efectuar los ajustes necesarios que aseguren la consecución de los resultados esperados.

Se realizó una evaluación exhaustiva de las actividades programadas para los meses de julio, agosto y septiembre de 2024, de acuerdo con los objetivos estratégicos y operativos establecidos.

La revisión y firma de los estados financieros alcanzó un cumplimiento del 90%. En el mes de julio, se entregaron dentro de los primeros diez días del mes siguiente. Sin embargo, en agosto y septiembre, los estados financieros preliminares fueron firmados dentro de los 45 días posteriores, con acuse de entrega.

Activos fijos

Se entregó para verificación y validación al departamento de Control de Procesos y Registros tres matrices con un total de (300) activos, los cuales poseen sus fichas e informes técnicos para su descargo en sistema; estos tienen valor adquisición de RD\$ 6,487,510.64 y un valor en libro de RD\$ 310,691.69 los cuales fueron aprobados por dicho departamento y transferidos al de contabilidad para la ejecución del mismo, con lo cual solo estamos a la espera del retiro físico por parte de la Dirección General De Bienes Nacionales.

En este trimestre, se han adquirido 3 activos de la Categoría 3 (maquinarias y equipos de producción) con un monto total de RD\$ 696,726.00, los mismos que fueron registrados, etiquetados y distribuidos en el HDSSD.

Se mandó a contabilidad los activos nuevos para validar depreciación, algunos ajustes de valores negativos y que todo este correcto en nuestros libros contables.

Se envía a la ARS SEMMA las nuevas adquisiciones de activos para que estos sean incluidos a nuestra póliza.

Compras y Contrataciones

Total Procesos Publicados CD, CM, CP, PEEX: 37

- Procesos Adjudicados: 34
- Procesos Desiertos: 1
- Procesos Cancelados 2
- Procesos Comodato 23

Total Monto Adjudicado: RD\$25, 024,716.37

De los cuales RD\$12, 427,119.59 (CD, CM, CP, PEEEX) fueron adjudicados a través del Sistema Electrónico de Compras Dominicanas y RD\$12, 597,596.78 por comodato.

Tal como hemos podido observar al corte de este trimestre, solo tenemos dos procesos sin ser adjudicados y es porque el cronograma no ha cerrado, hemos logrado aumentar la puntuación en el SISCOMPRAS de 81.17 que cerró el trimestre anterior, actualmente se mantiene una puntuación de 86.88.

I.2.12. DEPARTAMENTO DE CONTROL DE PROCESOS Y REGISTRO

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 tercer 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 tercer trimestre del año 2024 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:

- Revisión de expedientes de acuerdo a normativas con una ejecución equivalente a 297 expedientes revisados.
- Revisión de los procesos de compras y contrataciones correspondientes a 184 órdenes de compras revisadas en el trimestre.
- Participación en cuadros diarios de caja teniendo una ejecución total fue de 128 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 199 entradas revisadas en el trimestre.

I.2.13. DEPARTAMENTO DE PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO

Durante el tercer trimestre correspondiente a Julio - Septiembre 2024 el Departamento de Planificación y Desarrollo 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:

- Se elaboró el plan de trabajo que contempla el cronograma de actividades para el proceso de Planificación (Elaboración de PACC), el cual fue aprobado por la Dirección General y enviado al Sección de Compras y Contrataciones para su publicación.
- Realizó la tabulación y envío de la Matriz de Datos Estadísticos remitida puntualmente a la OAI para su publicación en el Portal de Transparencia.
- Modificación en conjunto con la Sección de Epidemiología del libro de ingresos vía emergencia.
- En conjunto con RRHH, se ha estado trabajando la aprobación del Manual de Cargos y Funciones.
- Durante el T3 se recibió, analizó y ejecutó 3 solicitudes mediante el formulario PD-FO-001 (Formulario para creación, modificación y eliminación), detalladas 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
jul-24							
ago-24							
1	6/8/2024	Creación	Comunicaciones	Creación de la actividad: Informe de quejas y sugerencias y felicitaciones via redes sociales.	Aprobado	La incorporación de este informe permitirá obtener una visión más amplia y detallada de la percepción de los usuarios sobre nuestros servicios.	N/A
sep-24							
1	3/9/2024	Eliminación	Epiemiologia	Eliminar la actividad de verificación de expediente clínico del caso notificado.	Aprobado	Dicha actividad se verifica con la hoja de notificación obligatoria.	N/A
2	3/9/2024	Eliminación	Epiemiologia	Eliminar la actividad de búsqueda diaria de casos febriles a través de la hoja de temperatura de enfermería así como los pacientes hospitalizados y emergencia.	Aprobado	Se evidencia que la actividad es innecesaria porque la hoja de notificación cubre ciertos casos.	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:

No.	ÁREAS	Octubre, 2024					
		Lunes 7	Martes 8	Miércoles 9	Jueves 10	Viernes 11	Miércoles 23
1	Sección Libre Acceso a la Información	9:00 a.m.					P R E S E N T A C I O N S D E
2	División Comunicaciones	10:00 a.m.					
3	Departamento Control Procesos y Registros				11:00 a.m.		
4	Sección de Epidemiología		9:00 a. m.				
5	División Jurídica	11:00 a.m.					
6	Departamento de Tecnología		10:00 a.m.				
7	Departamento Hostelería Hospitalaria			9:00 a.m.			
8	División Auditoría Médica			11:00 a.m.			
9	División Atención al Usuario		02:00 p.m.				
10	Departamento Recursos Humanos				9:00 a. m.		
11	Departamento Médico			2:00 p.m.			
12	Departamento Administrativo Financiero					9:00 a. m.	
13	Departamento Planificación y Desarrollo					11:00 a.m.	

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.1. RESULTADOS DE LAS EVALUACIONES – TERCER TRIMESTRE 2024

No.	Estrategia	Resultado Esperado	Indicador	Meta	Actividad	Cronograma			% de Cumplimiento
						T-3			
						J	A	S	
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.				N/A
					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.				N/A
					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			50%	100%	
			Cantidad de seguidores en instagram	7.000			50%	100%	
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				N/A	
				Elaboración Plan Operativo del área				N/A	
				Elaboración Plan de Compras 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

Oficina Libre Acceso a la Información

No.	Estrategia	Resultado Esperado	Indicador	Meta	Actividad	Cronograma			% de Cumplimiento
						T-3			
						J	A	S	
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

No.	Estrategia	Resultado Esperado	Indicador	Meta	Actividad	Cronograma			% de Cumplimiento	
						T-3				
						J	A	S		
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.	23	21	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%	
			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

Departamento Médico

No.	Estrategia	Resultado Esperado	Indicador	Meta	Actividad	Cronograma			% de Cumplimiento	
						J	A	S		
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%	
				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%	
				% Aumento de productividad	100%	Registros de Estudios Diagnósticos (Laparoscopia, Sonografía, Espirometría, Rayos X, Doppler)	100%	100%	100%	100%
					100%	Registrar actividades operativas del Área de Patología	100%	100%	100%	70%
					100%	Registrar actividades operativas del Área de Odontología	100%	100%	100%	100%
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%	100%	
					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 despedchadas 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	
			% resultado evaluación	100%	Evaluación e informe Plan Operativo del área	1				100%

Resultado del trimestre: 99%

Recomendaciones por parte del evaluador:	
N/A	

Plan Operativo Anual 2024

Departamento Hostelería Hospitalaria

No.	Estrategia	Resultado Esperado	Indicador	Meta	Actividad	Cronograma			% de Cumplimiento
						T-3			
						J	A	S	
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				N/A
				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%
					Confección, 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.				N/A
			Empleados satisfechos con la alimentación brindada	85%		1		0%	
5	Asegurar la seguridad de los usuarios internos y 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
					Elaboración memorias del área				N/A
		% resultado evaluación	90%	Evaluación e informe Plan Operativo del área	1			100%	

Resultado del trimestre:

90%

Recomendaciones por parte del evaluador:

Trabajar con las áreas las actividades que dependen directamente de ellas. Para garantizar el cumplimiento de las metas.

Plan Operativo Anual 2024

Área: División Atención al Usuario

No.	Estrategia	Resultado Esperado	Indicador	Meta	Actividad	Cronograma			% de Cumplimiento
						T-3			
						J	A	S	
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%
			% ejecución del plan promoción vías de accesos	1/trimestral	Presentación de quejas, sugerencias, felicitaciones al comité de satisfacción y seguimiento a las acciones de mejora.			1	50%
				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, ordenamiento 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 DIGEIP	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			100%

Resultado del trimestre:

95%

Recomendaciones por parte del evaluador:

Plan Operativo Anual 2024

División Jurídica

No.	Estrategia	Resultado Esperado	Indicador	Meta	Actividad	Cronograma			% de Cumplimiento
						T-3			
						J	A	S	
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	N/A
		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

No.	Estrategia	Resultado Esperado	Indicador	Meta	Actividad	Cronograma			% de Cumplimiento		
						T-3					
						J	A	S			
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%		
		Disponibles 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%					100%		
			Encuesta satisfacción servicio técnico brindado	2	Realización encuesta satisfacción usuarios internos.	1			100%		
						90%	Brindar soporte técnico a usuarios internos	100%	100%	100%	100%
								Informe	1	Actualización informe requerimiento de los TDR del servidor	
				Mantenimiento equipos tecnológicos	% de cumplimiento plan	100%	Implementación plan mantenimiento preventivo	100%			100%
		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 cámaras y teléfonos funcionando.	100%	Elaborar manual de relación Swich - puertos - punto de red.				100%		
				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			100%			

Resultado del trimestre:

100%

Recomendaciones por parte del evaluador:

N/A

Plan Operativo Anual 2024

Sección Epidemiología

No.	Estrategia	Resultado Esperado	Indicador	Meta	Actividad	Cronograma			% de Cumplimiento	
						T-3				
						J	A	S		
1	Notificación y seguimiento de los 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%	100%	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			100%	
			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%	
			Usuaris captadas en Período de Gestación y Lactantes	100%	Asistida por primera vez y total de charlas realizadas conforme plan	100%	100%	100%	100%	
Inmunizado 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:

Plan Operativo Anual 2024

Departamento Recursos Humanos

No.	Estrategia	Resultado Esperado	Indicador	Meta	Actividad	Cronograma			% de Cumplimiento
						T-3	J	A	
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%	N/A
			% 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			1	90%
			% personal contratado con inducción general y en el puesto	100%	Inducción personal nuevo ingreso y en el puesto.	100%			100%
		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	100%	100%	100%	100%
		Mejorar las competencias de los colaboradores	% cumplimiento plan (Capacitaciones ejecutadas vs actividades planificada)	100%	Elaboración e implementación plan capacitación institucional.	1	1	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%	85%
				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	95%		
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				
					Elaboración memorias del área				
		% resultado evaluación	100%	Evaluación e informe plan operativo	1			100%	

Resultado del trimestre:

98%

Recomendaciones por parte del evaluador:

- *Realizar capacitaciones con más frecuencia que involucren a todo el personal.
- *Utilizar y/o mejorar el monitoreo de verificación de cumplimiento de la jornada laboral.

Departamento Administrativo Financiero

No.	Estrategia	Resultado Esperado	Indicador	Meta	Actividad	Cronograma			% de Cumplimiento	
						T-3				
						J	A	S		
1	Eficacitar 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	100%	
			% 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	100%	
			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 mercancia	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	95%		
			% 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 medicamentos e 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 sub-dirección administrativa financiera.	100%	100%	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%			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	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			66%	

Resultado del trimestre:

99%

Recomendaciones por parte del evaluador:

Unificar preevaluación e informes como un departamento, Departamento Administrativo Financiero debe remitir la información trimestral total de las áreas bajo su cargo.

Plan Operativo Anual 2024

Departamento Control de Procesos y Registro

No.	Estrategia	Resultado Esperado	Indicador	Meta	Actividad	Cronograma			% de Cumplimiento
						T-3			
						J	A	S	
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. Auditorias realizadas.	506 cuadros/253 días laborales	Cuadros diarios de las cajas de la institución (Caja General y Admisiones).	42	44	40	100%
			No. De muestreos realizados	3	Toma física trimestral del inventario en almacén, farmacia hospitalaria y alimentación	2	2	2	70%
			% de monto de inventario mensual	10%		1	1	1	70%
			No. Estados Financieros recibidos revisados	100%	Revisión y análisis de Estados Financieros del HDSSD, Elaborados por contabilidad.	100%	100%	100%	95%
			% Conciliaciones revisadas (conciliaciones revisadas vs conciliaciones recibidas.)	100%	Revisión de conciliaciones bancarias, elaboradas por Tesorería.	100%	100%	100%	95%
			% 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%
% Auditorias realizadas (Auditorias realizadas Vs Solicitudes requeridas)	100%	Realización de Revisiónes especiales a procesos, gestión o actividades a requerimiento de los Departamentos.	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			66%

Resultado del trimestre:

92%

Recomendaciones por parte del evaluador:

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

Departamento de Planificación y Desarrollo

No.	Estrategia	Resultado Esperado	Indicador	Meta	Actividad	Cronograma			% de Cumplimiento
						T-3			
						J	A	S	
1	Fortalecer la Planificación Institucional	Orientada la Gestión institucional en el alcance de la visión y misión	Plan elaborado	1 plan	Remisión plantillas Plan Operativo 2025			1	100%
					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.	1			100%
					Coordinación de publicación del Plan Anual Compras y Contrataciones con el área de Compras.			1	100%
					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				N/A
					Publicación Memoria Institucional 2023				N/A
					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%	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

Resultado del trimestre:

100%

Recomendaciones por parte del evaluador:

--

Resultado - Evaluación POA T2 2024	
Area	Resultado
División de Comunicaciones	100%
División Jurídica	100%
Sección Epidemiología	100%
División de Auditoría Médica	100%
Departamento de Recursos Humanos	98%
Sección Libre Acceso a la información	100%
Departamento de Hostelería Hospitalaria	90%
Departamento de Tecnología de la Información y la Comunicación	100%
Departamento Médico	99%
División de Atención al Usuario	95%
Departamento Administrativo Financiero	99%
Departamento de Procesos y Registro	92%
Departamento de Planificación y Desarrollo	100%
Promedio	98%



INFORME DE EVALUACIÓN PLAN OPERATIVO ANUAL, (POA) JULIO - SEPTIEMBRE 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, Gazeue, Santo Domingo, R.D.

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

info@hdssd.semma.gob.do

