



HOSPITAL

P E D I A T R I C O

D R . H U G O M E N D O Z A

P L A N O P E R A T I V O A N U A L

2017



SNS

SERVICIO NACIONAL DE SALUD

CUIDADO EDITORIAL

Dra. Noldis Naut Suberví

Directora General del Hospital Pediátrico Dr. Hugo Mendoza

Ing. Evelyn Amparo

Sub-Directora de Planificación y Conocimiento

Lic. Ana María Martínez

Gerente de Desarrollo Institucional y Calidad de la Gestión.

Lic. Darislady Reyes

Analista de Planificación.

Lic. Kassandra Acosta

Analista de Presupuesto.

Lic. Omar Modesto

Diseñador Gráfico

Título Original: **Plan Operativo Anual 2017**

Fecha: **Enero-Diciembre 2017**

Hospital Pediátrico Dr. Hugo Mendoza (HHM)

Av. Konrad Adenauer, Ciudad de la Salud Dra. Evangelina Rodríguez Perozo

Santo Domingo Norte, República Dominicana

Teléfono: **809-682-8222**

Página web: **www.hospitalhugomendoza.gob.do**

Impreso en República Dominicana

Todos los derechos reservados. Esta publicación no puede ser reproducida total ni parcialmente en o transmitida por un sistema de recuperación de información, en ninguna forma ni medio magnético, electrónico ni mecánico, fotoquímico, fotocopia o cualquier otra modalidad sin permiso previo del Hospital Pediátrico Dr. Hugo Mendoza.

PRESENTACIÓN

El Plan Operativo Anual 2017 del Hospital Pediátrico Dr. Hugo Mendoza, constituye la representación del compromiso de trabajo asumido por todos/as los empleados de la institución, el cual se traduce en una fiel entrega de servicios de salud, de forma oportuna y con la más alta calidad de cada uno de los profesionales que día a día hacen de su trabajo, su auténtica responsabilidad.

Este plan de trabajo contiene los modelos de gestión institucional modelados tanto en la parte administrativa como en la parte de asistencia médica, todo sustentado en una forma responsable de dirigir y ejecutar los procesos internos y externos para hacer cumplir la misión y la visión del hospital.

Asumimos nuestro compromiso con la comunidad de Santo Domingo Norte, al igual que con la comunidad de niños, niñas y adolescentes de todo el país, los cuales día a día acuden a la institución en búsqueda de soluciones efectivas a sus problemas de salud.

Siendo estos usuarios el motor principal que impulsa esta gestión hacia un modelo de calidad continua, basado en la integralidad de un gran equipo de hombres y mujeres altamente comprometidos con hacer de este centro de salud, el mejor centro de cuidados asistenciales para la niñez dominicana, no solo en servicios puramente curativos, más bien en contar con una amplia cartera de servicios enfocados a las necesidades de la población, desde el entorno en el cual habitan hasta su rol e integración en la sociedad.

Todo esto se traduce, en un trabajo arduo, de equipo, de entrega total, con un liderazgo estratégico y pragmático para el logro de las metas comunes a corto, mediano y largo plazo, razón por la cual presentamos el enfoque de cada una de las áreas, como una pequeña muestra de lo que puede lograr un pequeño equipo de trabajo si está enfocado desde el inicio hacia una atención de calidad, sin distinción y haciendo de lo ordinario cosas extraordinarias.

PLAN OPERATIVO ANUAL (POA)

ENERO-DICIEMBRE 2017

Documento de Uso Interno

HHM-Subdirección de Planificación y Desarrollo

Conformación de Equipos de Trabajo para la Gestión en cada una de las Áreas:

1. Subdirecciones
2. Gerencias
3. Unidades Operativas

PLAN OPERATIVO ANUAL (POA) ENERO-DICIEMBRE 2017

El documento que se presenta a continuación, ha sido elaborado por la Subdirección de Planificación y Desarrollo, como resultado del trabajo realizado en equipo con cada una de las áreas, para la construcción del plan de trabajo de este año, buscando que sirva como una herramienta capaz de permitir una mejor organización de las actividades y tareas a ser realizadas por cada uno de los colaboradores que laboran en esta institución, para el logro de los objetivos trazados y el cumplimiento de los indicadores de medición.

Este plan de trabajo al final del año, evidenciara el nivel de avance logrado en cada una de las áreas, tanto las áreas de gestión administrativa como las áreas de gestión de servicios de salud, con el propósito de lograr la consolidación de un modelo de gestión participativo, enfocado hacia la mejora continua y la calidad para la prestación de los servicios.

Esta herramienta representa la 3ra. Versión consensuada con cada una de las partes, las cuales han sido involucradas en los puntos de mejora, fortalezas y debilidades evidenciadas con ejemplos tangibles durante el pasado año, los cuales serán trabajados en el periodo de los próximos meses, con una trazabilidad sustentada en una programación de trabajo, la cual les permitirá a los subdirectores y gerentes poder hacer una adecuada evaluación del desempeño de sus colaboradores, de forma cualitativa y cuantitativa.

De igual forma, cada subdirección y gerencia, tendrá la capacidad de demostrar con hechos tangibles los avances y logros del trabajo realizado durante estos meses, contando con una herramienta que les permitirá coordinar con mayor eficiencia y objetividad a sus colaboradores, tanto para el desarrollo de un liderazgo participativo como de un liderazgo institucional y estandarizado en todos los puntos de la institución.

Dra. Noldis Naut Suberví
Directora General
Hospital Pediátrico Dr. Hugo Mendoza

INSTRUCCIONES PARA USO DE LA HERRAMIENTA

- I. Antes de iniciar el trabajo con este libro, lea bien las primeras páginas e identifiquese con el esquema general de los cuadros y/o matrices de trabajo, las cuales están organizadas por subdirecciones y gerencias.
- II. Tenga pendiente que este documento es su plan de trabajo desde los macroprocesos de la institución, hasta llevarlos a los microprocesos, razón por la cual a usted como Subdirector, como gerente y encargado de área le tocara dar seguimiento de forma particular a los colaboradores que están bajo su cargo.

Tenga en cuenta que como responsable del macroproceso, le tocara dar seguimiento de cerca a los responsables de esas áreas, cuando el caso lo amerite, buscando el cumplimiento de las actividades y tareas asignadas. Trabajo digno es sinónimo de compromiso con nuestro hospital.

- III. Las primeras páginas del documento contienen un resumen de las fortalezas y oportunidades que fueron evidenciadas por ustedes en las reuniones de trabajo para la construcción del plan estratégico, siempre tenga pendiente que su institución tiene otras fortalezas y más oportunidades de mejora.
- IV. Cada cuadro está estructurado en base a lo siguiente: subdirección, gerencia, objetivo estratégico, indicador de gestión operativa, meta, indicador de monitoreo, actividades y/o tareas, responsable, trimestre y fuente de verificación.
 - Esto le permitirá poder dar seguimiento al cumplimiento del trabajo en cada una de las áreas, así como las tareas asignadas a las personas que están a su cargo.
- V. El POA se evalúa por trimestre, lo que quiere decir que son 4 periodos de evaluación al año: enero-marzo, abril-junio, julio-septiembre y octubre-diciembre.

Esta distribución por periodos de 3 meses nos permitirá ir ajustando las metas paso a paso, con cada uno de los equipos de trabajo, con el objetivo de poder trabajar con la Subdirección de Recursos Humanos en la Evaluación de Desempeño del Recurso Humano, la cual será realizada 2 veces al año, en los periodos: enero-junio y julio-diciembre del 2017.

- VI. La evaluación del POA se realiza en base al cumplimiento de las metas trimestrales de las áreas, por medio del cálculo de los indicadores de medición, tanto el de gestión operativa como el de monitoreo, sobre la base de un valor máximo del 100 % de la meta establecida.
- Cada una de las actividades evaluadas deberán contar con sus mecanismos de verificación y/o fuente de validez de la información que certifica que efectivamente el personal cumplió con el trabajo pautado en el plan de trabajo.
 - Ejemplo: Si la actividad a evaluar fuera la elaboración de un informe mensual sobre las requisiciones de medicamentos e insumos gastables a farmacia, por parte del personal de enfermería. La fuente de verificación puede ser las requisiciones elaboradas que descansan en cada expediente médico.
 - Si es un informe mensual, estamos hablando de 12 informes al año, para un 100 % de cumplimiento de la meta. En caso de que solo se tenga evidencia de 6 informes mensuales realizados, esta meta quedaría en un 50 % y para la evaluación del desempeño de la persona responsable de esta actividad saldría reflejado.
- VII. Tenga en cuenta que si por alguna razón, usted tiene algún personal que no registra las actividades propias del trabajo que realiza, la gerencia es responsable de coordinar una reunión con esta persona, para elaborar la lista de las tareas propias del trabajo desempeñado y poder programar la elaboración del acuerdo de compromiso.
- Tenga pendiente que siempre se quedaran algunas actividades propias en las áreas más complejas, las cuales no siempre podrán ser recogidas en cuadros y matrices, razón por la cual como subdirectores y gerentes, líderes de los procesos tenemos el deber de evidenciar el trabajo que realizan los colaboradores internos en beneficio del logro de las metas comunes a largo plazo.
 - Esto se traduce en contar en todas las áreas con protocolos institucionales, manuales de procesos que describan desde la mínima tarea hasta la más compleja (hasta la forma de limpiar los pisos en el HHM debe ser descrita), esto representara calidad y compromiso con los servicios que ofrecemos a los usuarios y usuarias.

Las Fortalezas son aquellas variables, rasgos, características y/o situaciones del sistema sobre las que basar el crecimiento, proyección, calidad y desarrollo de la institución en la dirección plasmada por la Visión, las cuales se listan a continuación:

- **Centro de Salud descentralizado, que forma parte de la Red Pública de Servicios de Salud y que opera en el marco de un modelo de autogestión hospitalaria, con autonomía funcional.**
- **Estructura organizacional bien definida, basada en los lineamientos del MAP, con roles y responsabilidades específicos y líneas de mando establecidas.**
- **Políticas y procedimientos internos definidos, basados en los lineamientos establecidos por la autoridad sanitaria, acordes con lo determinado por otras instancias reguladoras nacionales.**
- **Controles financieros determinados en base a los marcos establecidos por el Estado Dominicano.**
- **Personal directivo y gerentes de áreas claves con gran capacidad de gestión, conocimiento del Sistema Nacional de Salud y Seguridad Social, con un alto nivel de compromiso institucional.**
- **Equipo dedicado a procesos de planificación orientado al fortalecimiento institucional y calidad de los procesos, monitoreo y evaluación interna .**

- **Recursos humanos con formación especializada en sus áreas de competencia (clínicas, quirúrgicas, administrativas y financieras), comprometidos e identificados con la institución.**
- **Especialistas de todas las ramas de la Pediatría.**
- **Planta física de reciente construcción, de estructura moderna, con higiene y limpieza de su entorno. Protocolos y manuales de procedimientos médicos en operación, con procesos estandarizados.**
- **Calidad en la atención al usuario/a, orientado a la solución de problemas salud, con incremento escalonado de la confianza de la población en los servicios del hospital.**
- **Único servicio de Emergencias, a nivel nacional, atendido de modo exclusivo por especialistas de pediatría y emergenciología, las 24 horas del día, los 7 días de la semana,**
- **Hospital de referencia de pediatría para el Municipio de Santo Domingo Norte y nacional.**
- **Fuertes vínculos con la comunidad e historial de trabajos sistemáticos en favor de la misma.**

Las Oportunidades son aquellos acontecimientos, variables y características del entorno que pueden influir en el funcionamiento del sistema, facilitando el cumplimiento de la Visión por parte de la Institución. Entre ellas se encuentran:

- **Aumento en cobertura de población del régimen subsidiado, por parte de SENASA, que favorece el incremento de la demanda de servicios y reembolso de la inversión.**
- **Aumento de la demanda de servicios por población asegurada en el régimen contributivo de SENASA y ARS privadas.**
- **Expresión de interés de establecer acuerdos para la compra de servicios, por aseguradoras internacionales, que tienen una cartera de clientes en el país, vinculados a organismos diplomáticos.**
- **Desarrollo tecnológico y científico en permanente desarrollo.**
- **Iniciativas y acciones desarrolladas en favor del hospital, por instituciones públicas y privadas, así como por agencias de cooperación internacional.**
- **Tecnología disponible en el país para dar respuestas a necesidades de fortalecimiento de áreas claves.**

- **Espacios de coordinación multisectorial con los gobiernos locales y organizaciones de la sociedad civil y de base comunitaria.**
- **Incremento de la población de mayor poder adquisitivo en el ámbito geográfico del hospital, debido a la creciente oferta inmobiliaria e infraestructura física.**
- **Intercambios de tecnología con otros centros de referencia nacional e internacional.**
- **Programas de investigación científica e intercambios en cooperación con diferentes instituciones nacionales e internacionales**
- **Desarrollo de alianzas con medios de comunicación.**
- **Intercambio de experiencias y buenas prácticas con hospitales de autogestión nacionales e internacionales.**
- **Sub-contratación de servicios externos (*outsourcing*).**
- **Posibilidades de establecer convenios con las diferentes universidades.**

MATRIZ DE MARCO LÓGICO DEL PLAN ESTRATÉGICO PRIORIZADA POR LA DIRECCIÓN GENERAL

MATRIZ DE MARCO LÓGICO			
IMPACTO ESPERADO	Reducir la morbilidad y la mortalidad infantil en el Hospital	Reducir la mortalidad en el Hospital.	Velando por el cumplimiento de las Guías y Protocolos de atención e implementando los procedimientos.
		Reducir la prevalencias de las infecciones transmisibles intrahospitalarias.	Velando por la notificación e intervención oportuna de los pacientes.
			Optimizando y fomentando la adecuada aplicación de las medidas y procesos de bioseguridad en todos
EJE ESTRATÉGICO	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACCIONES ESTRATÉGICAS
1. Autogestión hacia la Sustentabilidad Financiera	1.1. Planificar y Organizar la gestión financiera de modo tal que se integre a las dimensiones clínica y administrativa de la gestión, a la vez que permita mantener el equilibrio financiero.	1.1.1. Fortalecer los sistemas de gestión interna para la venta de servicios de salud con rentabilidad social a Aseguradoras de Riesgos de Salud (ARS), pública y privadas, de nivel nacional e internacional y contar además, con otras fuentes de financiamiento a través de recepción de donaciones, venta de otros servicios, coberturas de servicios de salud a través de programas sociales (ayuntamientos, etc.).	Logrado el equilibrio financiero.
			Incremento de los ingresos.
		1.1.2. Diseñar e implementar sistemas eficientes de gestión financiera, que cuenten con mecanismos para dar respuesta efectiva y eficaz a los requerimientos de manejo y rendición de cuentas a las instancias financieras y de auditoría nacionales (transparencia).	Disminución de la deuda.

MATRIZ DE MARCO LÓGICO

EJE ESTRATÉGICO	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACCIONES ESTRATÉGICAS
1. Autogestión hacia la Sustentabilidad Financiera	1.1. Planificar y Organizar la gestión financiera de modo tal que se integre a las dimensiones clínica y administrativa de la gestión, a la vez que permita mantener el equilibrio financiero.	1.1.3. Establecer mecanismos que aseguren la regularidad de flujos de efectivo suficientes y oportunos a fin de garantizar el funcionamiento del hospital y la prestación de sus servicios de calidad a la población pediátrica del país y el financiamiento que garanticen los recursos suficientes para cumplir con los compromisos y demandas financieras del Hospital para la implementación de las actividades contempladas en su plan estratégico.	Cumplimiento en la ejecución presupuestaria bajo los lineamientos de la Ley de Compra y Contrataciones.
		1.1.4. Desarrollar una cultura de producción y análisis de información y su uso en la toma de decisiones en el área financiera, dando seguimiento al comportamiento de los costos y análisis actuariales, análisis de factibilidad, estudios de mercado, retorno de las inversiones para llegar al punto de equilibrio financiero.	Desarrollando y monitoreando la ejecución del gasto.
2. Sistemas de Información	2.1. Se cuentan con sistemas de información y tecnología acordes a las necesidades.	2.1.1. Desarrollar los sistemas que garanticen la gestión eficiente de los procesos y la producción de datos para la toma de decisiones: Sistema de Información Clínico, Sistema de Información Gerencial y Sistema de Información Epidemiológica.	Desarrollando sistemas articulados que garanticen el análisis de los datos generados.
		2.1.2. Ser un referente nacional e internacional de información científica en Pediatría y en Gestión Hospitalaria efectiva para la prestación de servicios de calidad, auto-sostenibles y bien valorados por la comunidad.	Diseñando tecnología para la gestión del conocimiento.

MATRIZ DE MARCO LÓGICO

EJE ESTRATÉGICO	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACCIONES ESTRATÉGICAS
3. Gestión Clínica con excelencia en la atención (oferta y provisión de servicios de salud humanizados en el marco de una cultura de calidad)	3.1. Mejorar la calidad de los procesos de atención al usuario, en el ámbito clínico, y de apoyo clínico diagnóstico y terapéutico.	3.1.1. Desarrollar un modelo de atención pediátrica, a través de la oferta de una amplia cartera de servicios integrales de salud especializados, que cumpla con los más altos estándares de calidad, con las tecnologías requeridas, vinculados a la red asistencial, que garantice equidad y la accesibilidad de los servicios a la población pediátrica del país como centro de referencia nacional e internacional.	Cumplimiento con los indicadores clínicos y epidemiológicos establecidos.
4. Eficiencia Operacional y Administrativa	4.1. Desarrollar y consolidar gradualmente a la institución, como establecimiento auto-gestionado de la red de Prestadores del Servicio Regional de Salud Metropolitano.	4.1.1. Desarrollar una estructura organizacional en todas las áreas de manejo administrativo, que permita tener planes de soporte, mantenimiento preventivo y correctivo ante múltiples situaciones que puedan ocurrir en el hospital, tanto en su entorno interno como externo. 4.1.2. Garantizar el funcionamiento permanente y seguro de las instalaciones y el equipamiento existente, bajo criterios de calidad, haciendo uso con profesionalidad y eficiencia de los recursos asignados. 4.1.3. Implementar los procesos necesarios para aumentar la seguridad hospitalaria en aspectos estructurales, no estructurales y capacidad funcional. 4.1.4. Estandarizar los procesos referentes a la prevención, preservación y corrección de la infraestructura, equipos y los sistemas que la	Aplicando los lineamientos establecidos en el Modelo de Red de los Servicios Regionales de Salud. Aplicando los procesos y procedimientos establecidos.

MATRIZ DE MARCO LÓGICO

EJE ESTRATÉGICO	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACCIONES ESTRATÉGICAS
5. Gestión del Talento Humano	5.1. Promover el desarrollo integral de las personas que trabajan en el establecimiento, orientado al logro de los objetivos institucionales, basados en la gestión por competencias y sustentado en relaciones de confianza.	5.1.1. Crear un clima organizacional y laboral favorable, con una estructura adecuada, que disponga de instrumentos, metodologías de trabajo y procesos de capacitación y actualización basado en competencias, que promuevan la satisfacción e identificación institucional del recurso humano, orientado a la calidad de los procesos, optimización de los recursos y la provisión de servicios con calidad, alineado a las iniciativas y políticas nacionales para la carrera sanitaria y carrera administrativa.	Instrumentos diseñados e implementados: 1. Estructura Organizacional. 2. Manual de Descripción de Puestos. 3. Mapa de Procesos definidos. 4. Manual de procedimientos. 5. Evaluación de Desempeño.
6. Gestión del Conocimiento (aprendizaje, desarrollo e investigación)	6.1. Desarrollar modelos de gestión estratégica en docencia e investigación basados en la calidad, orientados al perfeccionamiento de los recursos humanos para una mejor provisión de servicios de salud a los usuarios y la eficiencia de los procesos de gestión hospitalaria.	6.1.1. Desarrollar modelos de gestión estratégica en docencia e investigación basados en la calidad, orientados al perfeccionamiento de los recursos humanos para una mejor provisión de servicios de salud a los usuarios y la eficiencia de los procesos de gestión hospitalaria. 6.1.2. Promover y desarrollar programas de capacitación e investigación en las diferentes áreas de la gestión hospitalaria, a través de alianzas estratégicas con instituciones académicas y grupos de investigación nacionales e internacionales, para desarrollar un nuevo modelo docente de residencias médicas, con la creación de espacios de formación para sub-especialidades pediátricas nuevas y el desarrollo de rotaciones certificadas/ entrenamientos para profesionales de otros países. 6.1.3. Desarrollar programas de capacitación en salud y gestión hospitalaria a través de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC), siendo además un centro de producción de conocimientos y desarrollo de intercambios profesionales a distancia, a nivel nacional e internacional, para la consulta de casos que incluyan programas de Telemedicina.	Aplicando modelos de gestión estratégica en docencia e investigación. Desarrollando programas de capacitación. Estableciendo alianzas estratégicas. Implementando el uso de Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC), para la producción de conocimiento.

MATRIZ DE MARCO LÓGICO

EJE ESTRATÉGICO	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACCIONES ESTRATÉGICAS
7 Posicionamiento Institucional y Comunicación Estratégica	7.1. Diseñar un plan de imagen institucional y de comunicación estratégica.	7.1.1. Desarrollar programas y proyectos para el posicionamiento estratégico del Hospital enfocados a promocionar y proyectar la imagen institucional y posicionar los servicios médicos-hospitalarios, proyectos de docencia e investigación, en distintos escenarios, en base a las metas establecidas.	Diseñando e implementando el Plan de Imagen Institucional
		7.1. 2. Desarrollar programas para la educación en salud de los usuarios de los servicios y las personas de las comunidades.	Promocionando programas de prevención e implementando estrategias de promoción de los servicios.
		7.1.3. Fortalecer los medios de comunicación institucional (página web, cuentas en las redes sociales, entre otras), para su proyección como modelo nacional de buenas prácticas en comunicación institucional y salud.	Diseñando e implementando el Plan de Comunicación Estratégica.
8. Hospital y Comunidad	8.1. Fortalecer los vínculos con la comunidad, promoviendo programas de participación social y comunitaria en el marco de las acciones del Hospital y mediante el desarrollo de actividades de servicio a la comunidad, tales como operativos médicos, entre otros.	8.1.1. Fortalecer los vínculos con la comunidad, promoviendo programas de participación social y comunitaria en el marco de las acciones del Hospital y mediante el desarrollo de actividades de servicio a la comunidad, tales como operativos médicos, entre otros.	Identificando estrategias para fortalecer los vínculos en la comunidad, según lo establecido.
		8.1.2 Desarrollar programas que promuevan la participación de los niños, niñas y adolescentes como sujetos, así como de la familia y la comunidad en aspectos vinculados a la salud y la prestación de los servicios del hospital.	Diseñando programas para promover la participación de los niños, niñas y adolescentes como sujetos de derechos, así como de la familia y la comunidad

MATRIZ DE MARCO LÓGICO

EJES TRANSVERSALES

Desarrollo Institucional	Desarrollar una cultura basada en los valores, la misión, visión institucionales, orientada a promover el fortalecimiento y sostenibilidad (autogestión), con enfoque en la provisión de servicios de salud integral, personalizados, humanizados y de calidad, que llene las expectativas y necesidades sanitarias de los usuarios (marca institucional), así como el desarrollo de modelos de gestión hospitalaria y provisión de servicios de salud y gestión del conocimiento (capacitación, investigación, tecnología, innovación) de alta calidad y competitivos a nivel nacional e internacional.
Calidad	Desarrollar un sistema de garantía de la calidad que implique procesos, productos, servicios, con un enfoque en la gestión financiera, administrativa, clínica-hospitalaria y que incorpore un programa de mejora continua y de monitoreo permanente diseñado e implementado, en línea con la misión, visión, valores y objetivos estratégicos del Hospital, integrado con todos los sistemas gerenciales y que a la vez se ejecuten políticas y procesos de calidad para el Hospital.
Monitoreo y Evaluación	Diseñar e implementar un instrumento de medición continua a través de un Plan de Monitoreo y Evaluación, que permita visualizar el comportamiento de los indicadores de gestión y epidemiológicos, articulado a los sistemas de información establecidos y que permita además contar con datos de manera oportuna para la toma de decisiones.

NOTAS:

GERENCIAS QUE REPORTAN A LA DIRECCIÓN GENERAL

Responsable Macroproceso: Dirección General

Gerencias: **Seguridad y Vigilancia Especializada**

EJE ESTRATÉGICO: Aplican los siguientes ejes del Plan Estratégico Institucional, sujeto a los planes y las prioridades de la Dirección General.

No. 1. Autogestión hacia la Sustentabilidad Financiera.

No. 3. Gestión Clínica con excelencia en la atención (oferta y provisión de servicios de salud humanizados en el marco de una cultura de calidad).

No. 4. Eficiencia Operacional y Administrativa.

No. 8. Hospital y Comunidad.

Ejes Transversales

- Desarrollo Institucional
- Calidad
- Monitoreo y Evaluación

NOTAS: Los Planes de Trabajo con los indicadores de la gerencia de Seguridad están en fase de elaboración ajustados a las prioridades de la Dirección.

Subdirección de Recursos Humanos

Responsable Macroproceso: Subdirección de Recursos Humanos

Área: Capacitación y Desarrollo

EJE ESTRATÉGICO No. 5. GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

Objetivo Estratégico: Promover el desarrollo integral de las personas que trabajan en el establecimiento, orientado al logro de los objetivos institucionales, basados en la gestión por competencias y sustentado en relaciones de confianza.

Indicador de Gestión Operativa	Meta	Indicador de Monitoreo
• Cantidad de personal capacitado durante el año 2017. • Porcentaje de capacitaciones realizadas respecto a las capacitaciones programadas. • Índice de satisfacción de las capacitaciones	• 255 colaboradores • 15 capacitaciones • 90% de satisfacción	• Proporción de personal capacitado por mes • Capacitaciones realizadas vs las capacitaciones programadas por mes • Informe de evaluación del impacto de las capacitaciones

NOTAS:

5.1.1 Crear un clima organizacional y laboral favorable, con una estructura adecuada, que disponga con instrumentos, metodologías de trabajo y procesos de capacitación y actualización basado en competencias, que promueva la satisfacción e identificación institucional del recurso humano, orientado a la calidad de los procesos, optimización de los recursos y la provisión de servicios con calidad, alineada a las iniciativas y políticas nacionales para la carrera sanitaria y carrera administrativa.

Actividades	Responsable Microproceso	Trimestre	Fuente de Verificación
- Informe mensual de capacitaciones realizadas vs las programadas - Informe mensual de las capacitaciones y cantidad de colaboradores evaluados - Informe semestral de evaluaciones del impacto de las capacitaciones - Informe semestral de la encuesta a usuarios internos.	Encargado/a de Capacitación	Ene-mar Abr-Jun Jul-Sept Oct-Dic	- Reporte mensual de actividades de capacitaciones. - Listados de Asistencia a los cursos. - Reporte de evaluación de impacto de las capacitaciones.

NOTAS:

Subdirección de Recursos Humanos

Responsable Macroproceso: Subdirección de Recursos Humanos

Área: Reclutamiento , Selección y Evaluación del Desempeño Laboral

EJE ESTRATÉGICO No. 5. GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

Objetivo Estratégico: Promover el desarrollo integral de las personas que trabajan en el establecimiento, orientado al logro de los objetivos institucionales, basados en la gestión por competencias y sustentado en relaciones de confianza.

Indicador de Gestión Operativa	Meta	Indicador de monitoreo
• Porcentaje de personal reclutado respecto a la cantidad de personal requeridos • Porcentaje personal inducido • Porcentaje de expedientes completos entregados a tiempo a nomina • Porcentaje de personal en periodo probatorio evaluado	• 95% personal reclutado • 100% inducido • 100% de expedientes entregados completos • 100% personal evaluado	• Reporte Mensual de cumplimiento de los indicadores operativos

NOTAS:

5.1.1 Crear un clima organizacional y laboral favorable, con una estructura adecuada, que disponga con instrumentos, metodologías de trabajo y procesos de capacitación y actualización basado en competencias, que promueva la satisfacción e identificación institucional del recurso humano, orientado a la calidad de los procesos, optimización de los recursos y la provisión de servicios con calidad, alineada a las iniciativas y políticas nacionales para la carrera sanitaria y carrera

Actividades	Responsable Microproceso	Trimestre	Fuente de Verificación
Informe de personal reclutado e inducido mensual. Informe de los evaluados en periodo probatorio.	Encargado/a de Reclutamiento y Selección	Ene-mar Abr-Jun Jul-Sept Oct-Dic	- Registros en el Sistema. - Registros de intranet. - Reportes de nómina. - Registros de Recursos Humanos

NOTAS:

Subdirección de Recursos Humanos

Responsable Macroproceso: Subdirección de Recursos Humanos

Área: Reclutamiento , Selección y Evaluación del Desempeño Laboral

EJE ESTRATÉGICO No. 5. GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

Objetivo Estratégico: Promover el desarrollo integral de las personas que trabajan en el establecimiento, orientado al logro de los objetivos institucionales, basados en la gestión por competencias y sustentado en relaciones de confianza.

Indicador de Gestión Operativa	Meta	Indicador de monitoreo
• Cantidad de personal evaluado por régimen tradicional • Cantidad de personal evaluado por resultado	• 700 colaboradores evaluados • 350 colaboradores evaluados por resultado	• Nivel de cumplimiento de los tiempos de los procesos para la ejecución de la evaluación por régimen tradicional. • Informe sobre el cumplimiento del plan de evaluación por resultados.

NOTAS:

5.1.1 Crear un clima organizacional y laboral favorable, con una estructura adecuada, que disponga con instrumentos, metodologías de trabajo y procesos de capacitación y actualización basado en competencias, que promueva la satisfacción e identificación institucional del recurso humano, orientado a la calidad de los procesos, optimización de los recursos y la provisión de servicios con calidad, alineada a las iniciativas y políticas nacionales para la carrera sanitaria y carrera administrativa.

Actividades	Responsable Microproceso	Trimestre	Fuente de Verificación
Elaborar informes sobre la evaluación del desempeño del personal.	Encargado/a de evaluación de desempeño	Ene-mar Abr-Jun Jul-Sept Oct-Dic	- Archivos de Empleados. - Registros de sistema de evaluación de desempeño

NOTAS:

Subdirección de Recursos Humanos

Responsable Macroproceso: Subdirección de Recursos Humanos

Área: Compensación y Beneficio

EJE ESTRATÉGICO No. 5. GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

Objetivo Estratégico: Promover el desarrollo integral de las personas que trabajan en el establecimiento, orientado al logro de los objetivos institucionales, basados en la gestión por competencias y sustentado en relaciones de confianza.

Indicador de Gestión Operativa	Meta	Indicador de Monitoreo
• Porcentaje de solicitudes tramitadas a tiempo	• 98% solicitudes tramitadas a tiempo	• Cantidad de solicitudes tramitadas bajo los estándares requeridos

NOTAS:

5.1.1 Crear un clima organizacional y laboral favorable, con una estructura adecuada, que disponga con instrumentos, metodologías de trabajo y procesos de capacitación y actualización basado en competencias, que promueva la satisfacción e identificación institucional del recurso humano, orientado a la calidad de los procesos, optimización de los recursos y la provisión de servicios con calidad, alineada a las iniciativas y políticas nacionales para la carrera sanitaria y carrera

Actividades	Responsable Microproceso	Trimestre	Fuente de Verificación
Informe mensual de solicitudes tramitadas	Encargado/a de Compensación y beneficio.	Ene-mar Abr-Jun Jul-Sept Oct-Dic	- Registros de compensación y beneficio. - Página de la TSS en SuirPlus.

NOTAS:

Subdirección de Recursos Humanos

Responsable Macroproceso: Subdirección de Recursos Humanos

Área: Registro y Control

EJE ESTRATÉGICO No. 5. GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

Objetivo Estratégico: Promover el desarrollo integral de las personas que trabajan en el establecimiento, orientado al logro de los objetivos institucionales, basados en la gestión por competencias y sustentado en relaciones de confianza.

Indicador de Gestión Operativa	Meta	Indicador de Monitoreo
• Reporte de Índice de ausentismo • Reporte Índice de rotación • Reporte de índice de Movilidad • Digitalizar todos los expedientes físicos de los colaboradores	• 1 semanal • 1 mensual • 1 mensual • Final de 1er Semestre 2017	• Informe mensual de reportes de los índices • Cantidad de expedientes digitados por mes en proporción a la meta

NOTAS:

5.1.1 Crear un clima organizacional y laboral favorable, con una estructura adecuada, que disponga con instrumentos, metodologías de trabajo y procesos de capacitación y actualización basado en competencias, que promueva la satisfacción e identificación institucional del recurso humano, orientado a la calidad de los procesos, optimización de los recursos y la provisión de servicios con calidad, alineada a las iniciativas y políticas nacionales para la carrera sanitaria y carrera

Actividades	Responsable Microproceso	Trimestre	Fuente de Verificación
Elaboración de los informes requeridos	Encargado/a de Registro y Control	Ene-mar Abr-Jun Jul-Sept Oct-Dic	- Sistema de Recursos Humanos (Sic-Erp) - Archivo físico y digital de Recursos Humanos

NOTAS:

Subdirección de Recursos Humanos

Responsable Macroproceso: Subdirección de Recursos Humanos

Área: Nómina

EJE ESTRATÉGICO No. 5. GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

Objetivo Estratégico: Promover el desarrollo integral de las personas que trabajan en el establecimiento, orientado al logro de los objetivos institucionales, basados en la gestión por competencias y sustentado en relaciones de confianza.

Indicador de Gestión Operativa	Meta	Indicador de Monitoreo
- Nivel de cumplimiento de archivos subidos a tiempo al SIGEF - Nomina lista igual o antes del 10 de cada mes	90% archivos subidos a tiempo. 95% nominas listas a tiempo.	Constancia de envío de archivos por mes

NOTAS:

5.1.1 Crear un clima organizacional y laboral favorable, con una estructura adecuada, que disponga con instrumentos, metodologías de trabajo y procesos de capacitación y actualización basado en competencias, que promueva la satisfacción e identificación institucional del recurso humano, orientado a la calidad de los procesos, optimización de los recursos y la provisión de servicios con calidad, alineada a las iniciativas y políticas nacionales para la carrera sanitaria y carrera

Actividades	Responsable Microproceso	Trimestre	Fuente de Verificación
- Informe mensual de cantidad de archivos subidos a tiempo al SIGEF - Informe de nomina mensual	Encargado de Nómina	Ene-mar Abr-Jun Jul-Sept Oct-Dic	- Sistemas de Recursos Humanos y Nómina de la Contraloría y Sic-Erp. - Reportes del Sigef. - Nómina impresa en Sub-Dirección Administrativa y Financiera y en Gerencia de Nómina. - Consultas y reportes generados por el SuirPlus (a través de página web de la TSS: www.tss2.gov.do). - Reporte sistema informático i-carnet.

NOTAS:

Subdirección de Planificación y Desarrollo

Responsable Macroproceso: Subdirección de Planificación y Desarrollo

Gerencia: **Epidemiología**

Área: **Epidemiología**

EJE ESTRATÉGICO No. 4. Eficiencia Operacional y Administrativa.

Objetivo Estratégico: Establecer un sistema de planificación, evaluación y monitoreo que permita dar seguimiento a los planes de trabajo, así como el desarrollo de un liderazgo institucional enfocado hacia la calidad y la mejora continua.

Indicador de Gestión Operativa	Meta	Indicador de Monitoreo
- Mantener un nivel de infecciones bajo los estándares establecidos - Grado de efectividad de las fumigaciones - Porcentaje de IAAS acorde con estándares nacionales en el marco de la bioseguridad hospitalaria	≤5% de infecciones 95% de efectividad ≤5% de IAAS	- Nivel de infección mensual - Nivel de cumplimiento del cronograma de fumigación - Porcentaje de IAAS por mes

NOTAS:

4.1 Desarrollar una estructura organizacional en todas las áreas de manejo administrativo, que permita tener planes de soporte, mantenimiento preventivo y correctivo ante múltiples situaciones que puedan ocurrir en el Hospital, tanto en su entorno interno como externo.

4.2 Garantizar el funcionamiento permanente y seguro de las instalaciones y el equipamiento existente, bajo criterios de calidad, haciendo uso con profesionalidad y eficiencia de los recursos asignados.

Actividad	Responsable Microproceso	Trimestre	Fuente de Verificación
- Informe de infecciones por mes - Reporte de las fumigaciones - Reportes de IAAS por mes	Gerencia de Epidemiología	Ene-mar Abr-Jun Jul-Sept Oct-Dic	Registros de Epidemiología

NOTAS: _____

Subdirección de Planificación y Desarrollo

Responsable Macroproceso: Subdirección de Planificación

Gerencia: **Epidemiología**

Área: **Estadística Hospitalaria**

EJE ESTRATÉGICO No. 4. Eficiencia Operacional y Administrativa.

Objetivo Estratégico: Establecer un sistema de planificación, evaluación y monitoreo que permita dar seguimiento a los planes de trabajo, así como el desarrollo de un liderazgo institucional enfocado hacia la calidad y la mejora continua.

Indicador de Gestión Operativa	Meta	Indicador de Monitoreo
• Porcentaje de reportes 67A y 72A por mes enviados a tiempo la Gerencia de Área. • Cantidad de informes semanales Epi-1 y Epi-2. • Cumplimiento de envío de informes de Productividad Médica y Hospitalaria. • Nivel de cumplimiento de la realización de las encuestas.	• 95% de reportes enviados a tiempo. • 95% de informes semanales suministrados. • 90% envío de informes • 100% de realización de encuestas.	• Cantidad de reportes enviados oportunamente en el trimestre. • Cantidad de pacientes informes Epi-1 y Epi-2 enviados oportunamente durante el trimestre. • Cantidad de informes trimestrales referentes a la productividad médica. • Cantidad de encuestas realizadas en el trimestre.

NOTAS:

4.1 Desarrollar una estructura organizacional en todas las áreas de manejo administrativo, que permita tener planes de soporte, mantenimiento preventivo y correctivo ante múltiples situaciones que puedan ocurrir en el Hospital, tanto en su entorno interno como externo.

4.2 Garantizar el funcionamiento permanente y seguro de las instalaciones y el equipamiento existente, bajo criterios de calidad, haciendo uso con profesionalidad y eficiencia de los recursos asignados.

Actividad	Responsable Microproceso	Trimestre	Fuente de Verificación
• Informe mensual a ser enviado a la Gerencia de Área. • Informe semanal reportado en el sistema de Digepi. • Informe trimestral productividad médica. • Informe trimestral de resultados de las encuestas de satisfacción al usuario.	Encargada Unidad de Estadísticas Hospitalarias	Ene-mar Abr-Jun Jul-Sept Oct-Dic	• Acuse de recepción de informes enviados a la Gerencia de Área. • Formularios de registro de Epi-1 y Epi-2. • Acuse de recepción de envío de informe productividad médica y hospitalaria. • Informe de resultados encuesta de satisfacción al usuario.

NOTAS:

Subdirección de Planificación y Desarrollo

Responsable Macroproceso: Subdirección de Planificación y Desarrollo

Gerencia: **Epidemiología**

Área: **Unidad Modelo de Vacunación**

EJE ESTRATÉGICO No. 4. Eficiencia Operacional y Administrativa.

Objetivo Estratégico: Establecer un sistema de planificación, evaluación y monitoreo que permita dar seguimiento a los planes de trabajo, así como el desarrollo de un liderazgo institucional enfocado hacia la calidad y la mejora continua.

Indicador de Gestión Operativa	Meta	Indicador de Monitoreo
Número de dosis de vacunas aplicadas por trimestre respecto a las dosis disponibles de vacunas.	100% de vacunas aplicadas	- Numero de usuarios vacunados - Dosis de vacunas disponibles. - Cantidad de usuarios/as con esquemas completos. - Cantidad de biológicos registrados según los protocolos establecidos por el PAI.

NOTAS:

4.1 Desarrollar una estructura organizacional en todas las áreas de manejo administrativo, que permita tener planes de soporte, mantenimiento preventivo y correctivo ante múltiples situaciones que puedan ocurrir en el Hospital, tanto en su entorno interno como externo.

Actividades	Responsable Microproceso	Trimestre	Fuente de Verificación
• Aplicación de las vacunas a los/as usuarios/as. • Registro de las vacunas administradas. • Registro de dosis disponibles. • Elaboración y entrega de reportes a la Gerencia de Epidemiología y al PAI	Unidad de Vacunación	Ene-mar Abr-Jun Jul-Sept Oct-Dic	• Formularios llenos • Reportes en el SINAVE • Boletines Publicados

NOTAS: _____

Subdirección de Planificación y Desarrollo

Responsable Macroproceso: Subdirección de Planificación y Desarrollo

Gerencia: **Epidemiología**

Área: **Unidad de Salud Ocupacional**

EJE ESTRATÉGICO No. 4. Eficiencia Operacional y Administrativa.

Objetivo Estratégico: Establecer un sistema de planificación, evaluación y monitoreo que permita dar seguimiento a los planes de trabajo, así como el desarrollo de un liderazgo institucional enfocado hacia la calidad y la mejora continua.

Indicador de Gestión Operativa	Meta	Indicador de Monitoreo
Cumplimiento trimestral de demanda del servicio según gerencias, con desglose de cada uno de los servicios ofertados	100% de cumplimiento con la solicitud del servicio	- Cantidad de evaluaciones médicas realizadas. - Cantidad de Licencias validadas. - Cantidad de permisos sugeridos. - Cantidad de evaluaciones pre-empleo realizadas. - Cantidad de personal con ficha de vacunación creada.

NOTAS:

4.1 Desarrollar una estructura organizacional en todas las áreas de manejo administrativo, que permita tener planes de soporte, mantenimiento preventivo y correctivo ante múltiples situaciones que puedan ocurrir en el Hospital, tanto en su entorno interno como externo.

4.2 Garantizar el funcionamiento permanente y seguro de las instalaciones y el equipamiento existente, bajo criterios de calidad, haciendo uso con profesionalidad y eficiencia de los recursos asignados.

4.3 Implementar los procesos necesarios para aumentar la seguridad hospitalaria en aspectos estructurales, no estructurales y capacidad funcional.

Actividades	Responsable Microproceso	Trimestre	Fuente de Verificación
- Informe mensual sobre evaluaciones médicas al personal. - Informe mensual sobre evaluaciones médicas al personal. - Reporte mensual sobre permisos otorgados al personal. - Reporte mensual sobre evaluaciones de pre-empleo realizadas - Reporte mensual sobre propuestas de reubicación de personal y reportes de accidentes laborales y enfermedades ocupacionales. - Reporte mensual sobre aplicación de vacuna e inmunización al personal.	Encargado/a de Salud Ocupacional	Ene-mar Abr-Jun Jul-Sept Oct-Dic	Informe, historias clínicas

NOTAS:

Subdirección de Planificación y Desarrollo

Responsable Macroproceso: Subdirección de Planificación y Desarrollo

Gerencia: **Archivo Clínico**

EJE ESTRATÉGICO No. 4. Eficiencia Operacional y Administrativa.

Objetivo Estratégico: Establecer un sistema de planificación, evaluación y monitoreo que permita dar seguimiento a los planes de trabajo, así como el desarrollo de un liderazgo institucional enfocado hacia la calidad y la mejora continua.

Indicador de Gestión Operativa	Meta	Indicador de Monitoreo
• Porcentaje de expedientes recibidos y archivados correctamente. • Porcentaje de expedientes extraídos y entregados correctamente. • Porcentaje de expedientes recogidos correctamente	• 99% de expedientes . • 97% de expedientes extraídos y entregados. • 100% de expedientes recogidos.	• Cantidad expedientes recibidos • Cantidad expedientes extraídos y entregados. • Cantidad de expedientes recogidos.

NOTAS:

- 4.1** Desarrollar una estructura organizacional en todas las áreas de manejo administrativo, que permita tener planes de soporte, mantenimiento preventivo y correctivo ante múltiples situaciones que puedan ocurrir en el Hospital, tanto en su entorno interno como externo.
- 4.2** Garantizar el funcionamiento permanente y seguro de las instalaciones y el equipamiento existente, bajo criterios de calidad, haciendo uso con profesionalidad y eficiencia de los recursos asignados.
- 4.3** Implementar los procesos necesarios para aumentar la seguridad hospitalaria en aspectos estructurales, no estructurales y capacidad funcional.

Actividades	Responsable Microproceso	Trimestre	Fuente de Verificación
Reporte de expedientes recibidos, entregados y movidos.	Encargado/a de Archivo Clínico	Ene-mar Abr-Jun Jul-Sept Oct-Dic	- Reporte mensual de expedientes recibidos. - Informe mensual de movimiento de expediente.

NOTAS: _____

Subdirección de Planificación y Desarrollo

Responsable Macroproceso: Subdirección de Planificación y Desarrollo

Gerencia: **Desarrollo Institucional y Calidad de la Gestión**

EJE ESTRATÉGICO No. 4. Eficiencia Operacional y Administrativa.

Objetivo Estratégico: Establecer un sistema de planificación, evaluación y monitoreo que permita dar seguimiento a los planes de trabajo, así como el desarrollo de un liderazgo institucional enfocado hacia la calidad y la mejora continua.

Indicador de Gestión Operativa	Meta	Indicador de Monitoreo
• Cantidad de Manuales y Protocolos realizados en el año 2017. • Cantidad de Auditorías Internas Realizadas a las sub-direcciones en el año 2017. • % de calificaciones obtenidas por encima de los estándares establecidos de las Auditorías Externas.	• 20 manuales. • 12 auditorias. • $\geq 95\%$ de calificación por encima del estándar .	• Cantidad de manuales y protocolos elaborados. • Cantidad de auditorías internas realizadas. • Informe mensual de seguimiento de los indicadores de la carta compromiso. • Seguimiento mensual de los indicadores de cumplimiento POA.

NOTAS:

- 4.1** Desarrollar una estructura organizacional en todas las áreas de manejo administrativo, que permita tener planes de soporte, mantenimiento preventivo y correctivo ante múltiples situaciones que puedan ocurrir en el Hospital, tanto en su entorno interno como externo.
- 4.2** Garantizar el funcionamiento permanente y seguro de las instalaciones y el equipamiento existente, bajo criterios de calidad, haciendo uso con profesionalidad y eficiencia de los recursos asignados.
- 4.3** Implementar los procesos necesarios para aumentar la seguridad hospitalaria en aspectos estructurales, no estructurales y capacidad funcional.
- 4.4** Estandarizar los procesos referentes a la prevención, preservación y corrección de la infraestructura, equipos y los sistemas que lo conforman.

Actividades	Responsable Microproceso	Trimestre	Fuente de Verificación
- Informe mensual de seguimiento de los indicadores de la carta Compromiso al ciudadano. - Informe trimestral sobre auditorías internas realizadas. - Informe trimestral sobre calificaciones obtenidas en Auditorías externas. - Informe mensual seguimiento de cumplimiento Indicadores POA	Gerente de Calidad Analistas de Calidad	Ene-mar Abr-Jun Jul-Sept Oct-Dic	- Informes Trimestrales - Calificaciones Auditorías Externas

NOTAS: _____

Subdirección de Planificación y Desarrollo

Responsable Macroproceso: Subdirección de Planificación y Desarrollo

Gerencia: **Desarrollo Institucional y Calidad de la Gestión**

Área: **Auditoría Médica**

EJE ESTRATÉGICO No. 4. Eficiencia Operacional y Administrativa.

Objetivo Estratégico: Establecer un sistema de planificación, evaluación y monitoreo que permita dar seguimiento a los planes de trabajo, así como el desarrollo de un liderazgo institucional enfocado hacia la calidad y la mejora continua.

Indicador de Gestión Operativa	Meta	Indicador de Monitoreo
• Porcentaje de expedientes clínicos revisados y listos para auditoría externa que cumplan con las normas nacionales de expedientes clínicos; según servicio, ARS y régimen. • Porcentaje de hallazgos preventivos de glosa.	• 95% expedientes revisados y que cumplan con las normas nacionales. • 30% de hallazgos preventivos de glosas.	• Control de visitas de auditores médicos de cuentas externas por parte de las aseguradoras. • Cantidad de expedientes del régimen contributivo y subsidiado revisados por la Gerencia. • Cantidad de cuentas médicas devueltas a la Gerencia de Facturación no apegadas al protocolo de auditoría médica. • Cantidad de cuentas médicas pendientes de auditar por ARS mensualmente.

NOTAS:

- 4.1 Desarrollar una estructura organizacional en todas las áreas de manejo administrativo, que permita tener planes de soporte, mantenimiento preventivo y correctivo ante múltiples situaciones que puedan ocurrir en el Hospital, tanto en su entorno interno como externo.
- 4.2 Garantizar el funcionamiento permanente y seguro de las instalaciones y el equipamiento existente, bajo criterios de calidad, haciendo uso con profesionalidad y eficiencia de los recursos asignados.
- 4.3 Implementar los procesos necesarios para aumentar la seguridad hospitalaria en aspectos estructurales, no estructurales y capacidad funcional.
- 4.4 Estandarizar los procesos referentes a la prevención, preservación y corrección de la infraestructura, equipos y los sistemas que lo conforman.

Actividades	Responsable Microproceso	Trimestre	Fuente de Verificación
- Realizar Auditorías de cuentas médicas - Realizar Auditorías de Concurrencia - Reporte de hallazgos de auditoria medica.	Médicos Auditores. Asistente de Auditoría Médica. Gerente de Auditoría Médica.	Ene-mar Abr-Jun Jul-Sept Oct-Dic	- Reportes de auditoría de concurrencia. - Reportes de Glosas.

NOTAS: _____

Subdirección de Planificación y Desarrollo

Responsable Macroproceso: Subdirección de Planificación y Desarrollo

Área: Presupuesto

EJE ESTRATÉGICO No. 4. Eficiencia Operacional y Administrativa.

Objetivo Estratégico: Establecer un sistema de planificación, evaluación y monitoreo que permita dar seguimiento a los planes de trabajo, así como el desarrollo de un liderazgo institucional enfocado hacia la calidad y la mejora continua.

Indicador de Gestión Operativa	Meta	Indicador de Monitoreo
• Porcentaje de reportes de Ejecución Presupuestaria enviados al SRSM en el plazo establecido. • Cantidad de programación y distribución de la cuota compromiso realizadas antes del día diez del primer mes del trimestre correspondiente.	• 100% de reportes enviados • 100% de cumplimiento con la programación.	• Cantidad de reportes de Ejecución Presupuestaria enviados al SRSM trimestralmente. • Cantidad de reportes de programación y distribución de la cuota compromiso.

NOTAS:

4.1 Desarrollar una estructura organizacional en todas las áreas de manejo administrativo, que permita tener planes de soporte, mantenimiento preventivo y correctivo ante múltiples situaciones que puedan ocurrir en el Hospital, tanto en su entorno interno como externo.

4.2 Garantizar el funcionamiento permanente y seguro de las instalaciones y el equipamiento existente, bajo criterios de calidad, haciendo uso con profesionalidad y eficiencia de los recursos asignados.

4.3 Implementar los procesos necesarios para aumentar la seguridad hospitalaria en aspectos estructurales, no estructurales y capacidad funcional.

4.4 Estandarizar los procesos referentes a la prevención, preservación y corrección de la infraestructura, equipos y los sistemas que lo conforman.

Actividades	Responsable Microproceso	Trimestre	Fuente de Verificación
- Informe trimestral enviado al SRSB. - Reportes de programación y distribución de la cuota compromiso.	Analista de Planificación	Ene-mar Abr-Jun Jul-Sept Oct-Dic	- Acuse de recepción de informes enviados a la Gerencia de Área. - Página Web del SIGEF.

NOTAS:

Subdirección Administrativa-Financiera

Responsable Macroproceso: Subdirección Administrativa-Financiera

Gerencia: **Facturación y Reclamaciones de Seguros**

EJE ESTRATÉGICO No. 1. Autogestión hacia la Sustentabilidad Financiera

Objetivos Estratégicos: Planificar y Organizar la gestión financiera de modo tal que se integre a las dimensiones clínica y administrativa de la gestión, a la vez que permita mantener el equilibrio financiero.

Indicador de Gestión Operativa	Meta	Indicador de Monitoreo
• Porcentaje de facturas anuladas • Porcentaje de glosas del área respecto al total de glosas • Porcentaje del monto sub-facturado respecto al total de facturación. • Porcentaje de facturas reclamadas respecto al total facturado.	• $\leq 0.5\%$ de facturas anuladas. • $\leq 3\%$ de glosas • $\leq 1\%$ de monto sub-facturado • 90% de facturas reclamadas	• Cantidad de facturas anuladas . • Cantidad de facturas procesadas . • Cantidad de glosas . • Montos sub-facturados. • Cantidad expedientes remitidos y validados por auditoria. • Cantidad de facturas reclamadas.

NOTAS:

1.1 Fortalecer los sistemas de gestión interna para la venta de servicios de salud con rentabilidad social a Aseguradoras de Riesgos de Salud (ARS), pública y privadas, de nivel nacional e internacional y contar además, con otras fuentes de financiamiento a través de recepción de donaciones, venta de otros servicios, coberturas de servicios de salud a través de programas sociales (ayuntamientos, etc.).

1.3 Establecer mecanismos que aseguren la regularidad de flujos de efectivo suficientes y oportunos a fin de garantizar el funcionamiento del hospital y la prestación de sus servicios de calidad a la población pediátrica del país, así como el financiamiento que garantice los recursos suficientes para cumplir con los compromisos y demandas financieras del Hospital para la implementación de las actividades contempladas en el PEI.

Actividades	Responsable Microproceso	Trimestre	Fuente de Verificación
• Reporte de la cantidad de facturas anuladas • Reporte de facturas procesadas • Reporte de glosas del área. • Reporte de montos sub-facturados. • Reporte de expedientes remitidos y validados por auditoria. • Reporte de facturas reclamadas	Gerencia de Facturación y Reclamación de Seguros	Ene-mar Abr-Jun Jul-Sept Oct-Dic	• Reportes e informes de facturación • Reportes de Tesorería • Reportes de auditoria

NOTAS:

Subdirección Administrativa-Financiera

Responsable Macroproceso: Subdirección Administrativa-Financiera

Gerencia: **Contabilidad**

Área: **Tesorería**

EJE ESTRATÉGICO No. 1. Autogestión hacia la Sustentabilidad Financiera

Objetivos Estratégicos: Planificar y Organizar la gestión financiera de modo tal que se integre a las dimensiones clínica y administrativa de la gestión, a la vez que permita mantener el equilibrio financiero.

Indicador de Gestión Operativa	Meta	Indicador de Monitoreo
• Porcentaje de facturas anuladas respecto a las facturas realizadas.	• $\leq 0.5\%$ de facturas anuladas.	• Cantidad de facturas realizadas • Cantidad de facturas anuladas

NOTAS:

1.1 Fortalecer los sistemas de gestión interna para la venta de servicios de salud con rentabilidad social a Aseguradoras de Riesgos de Salud (ARS), pública y privadas, de nivel nacional e internacional y contar además, con otras fuentes de financiamiento a través de recepción de donaciones, venta de otros servicios, coberturas de servicios de salud a través de programas sociales (ayuntamientos, etc.).

1.2 Diseñar e implementar sistemas eficientes de gestión financiera, que cuenten con mecanismos para dar respuesta efectiva y eficaz a los requerimientos de manejo y rendición de cuentas a las instancias financieras y de auditoría nacionales (transparencia).

1.3 Establecer mecanismos que aseguren la regularidad de flujos de efectivo suficientes y oportunos a fin de garantizar el funcionamiento del hospital y la prestación de sus servicios de calidad a la población pediátrica del país, así como el financiamiento que garantice los recursos suficientes para cumplir con los compromisos y demandas financieras del Hospital para la implementación de las actividades contempladas en el PEI.

Actividades	Responsable Microproceso	Trimestre	Fuente de Verificación
• Reporte de servicios cobrados por tipo de cobro. • Reporte mensual de facturas realizadas y anuladas por tipo.	Gerencia de Tesorería	Ene-mar Abr-Jun Jul-Sept Oct-Dic	• Registros del SIGHOST y tesorería

NOTAS:

Subdirección Administrativa-Financiera

Responsable Macroproceso: Sub dirección Administrativa-Financiera

Gerencia: **Contabilidad**

EJE ESTRATÉGICO No. 1. Autogestión hacia la Sustentabilidad Financiera

Objetivos Estratégicos: Planificar y Organizar la gestión financiera de modo tal que se integre a las dimensiones clínica y administrativa de la gestión, a la vez que permita mantener el equilibrio financiero.

Indicador de Gestión Operativa	Meta	Indicador de Monitoreo
• Porcentaje de cuentas por pagar en atraso respecto al total. • Porcentaje de estados financieros listos a tiempo para colgar en transparencia. • Cumplimiento con la entrega de reportes de ejecución presupuestaria mensual antes del día 4.	• ≤5% de atraso en cuentas por pagar • 90% de estados financieros listos a tiempo. • 90% de reportes entregados a la fecha establecida.	• Cantidad de notificaciones de cuentas por pagar en atraso • Estados financieros • Ejecución presupuestaria

NOTAS: Algunos indicadores de la Subdirección Administrativa-Financiera están siendo descritos en función de los nuevos procesos del Sigef, en base a los informes y reportes exigidos por la Dirección General de Presupuesto y Contraloría Nacional de la República.

1.2 Diseñar e implementar sistemas eficientes de gestión financiera, que cuenten con mecanismos para dar respuesta efectiva y eficaz a los requerimientos de manejo y rendición de cuentas a las instancias financieras y de auditoría nacionales (transparencia).

1.3 Establecer mecanismos que aseguren la regularidad de flujos de efectivo suficientes y oportunos a fin de garantizar el funcionamiento del hospital y la prestación de sus servicios de calidad a la población pediátrica del país, así como el financiamiento que garantice los recursos suficientes para cumplir con los compromisos y demandas financieras del Hospital para la implementación de las actividades contempladas en el PEI.

1.4 Desarrollar una cultura de producción y análisis de información y su uso en la toma de decisiones en el área financiera, dando seguimiento al comportamiento de los costos y análisis actuariales, análisis de factibilidad, estudios de mercado, retorno de inversiones para llegar al punto de equilibrio financiero.

Actividades	Responsable Microproceso	Trimestre	Fuente de Verificación
- Reporte de cuentas por pagar mensuales. - Reportes de estados financieros. - Reportes de ejecución presupuestaria mensual.	Gerencia de Contabilidad	Ene-mar Abr-Jun Jul-Sept Oct-Dic	- Sistemas de registro de contabilidad. - Portal de transparencia institucional. - Registros de presupuesto

NOTAS:

Subdirección Administrativa-Financiera

Responsable Macroproceso: Subdirección Administrativa-Financiera

Gerencia: **Contabilidad**

Área: **Activo Fijo**

EJE ESTRATÉGICO No. 1. Autogestión hacia la Sustentabilidad Financiera

Objetivos Estratégicos: Planificar y Organizar la gestión financiera de modo tal que se integre a las dimensiones clínica y administrativa de la gestión, a la vez que permita mantener el equilibrio financiero.

Indicador de Gestión Operativa	Meta	Indicador de Monitoreo
Cantidad de reportes sobre el estatus y la ubicación de los activos fijos de la institución.	4 reportes anualmente.	Reportes sobre el estatus y la ubicación de los activos fijos de la institución en el trimestre.

NOTAS: Algunos indicadores de la Subdirección Administrativa-Financiera están siendo descritos en función de los nuevos procesos del Sigef, en base a los informes y reportes exigidos por la Dirección General de Presupuesto y Contraloría Nacional de la República.

1.2 Diseñar e implementar sistemas eficientes de gestión financiera, que cuenten con mecanismos para dar respuesta efectiva y eficaz a los requerimientos de manejo y rendición de cuentas a las instancias financieras y de auditoría nacionales (transparencia).

1.3 Establecer mecanismos que aseguren la regularidad de flujos de efectivo suficientes y oportunos a fin de garantizar el funcionamiento del hospital y la prestación de sus servicios de calidad a la población pediátrica del país, así como el financiamiento que garantice los recursos suficientes para cumplir con los compromisos y demandas financieras del Hospital para la implementación de las actividades contempladas en el PEI.

Actividades	Responsable Microproceso	Trimestre	Fuente de Verificación
Levantamiento de actualización de los bienes e inmuebles del hospital cada 3 meses.	Encargado Activos Fijos	Ene-mar Abr-Jun Jul-Sept Oct-Dic	- Sistema de registro de activos. - Informe de activos en informes financieros.

NOTAS: _____

Subdirección Administrativa-Financiera

Responsable Macroproceso: Subdirección Administrativa-Financiera

Gerencia: **Gerencia de Compras**

EJE ESTRATÉGICO No. 1. Autogestión hacia la Sustentabilidad Financiera

Objetivos Estratégicos: Planificar y Organizar la gestión financiera de modo tal que se integre a las dimensiones clínica y administrativa de la gestión, a la vez que permita mantener el equilibrio financiero.

Indicador de Gestión Operativa	Meta	Indicador de Monitoreo
• Porcentaje de requisiciones procesadas en el plazo establecido del total recibida. • Porcentaje de reportes enviados a tiempo a Transparencia.	• 90% de requisiciones procesadas a tiempo • 90% de reportes enviados a tiempo	• Cantidad de requisiciones procesadas por la gerencia de compra. • Cantidad de requisiciones recibidas. • Cantidad de reportes listos y enviados a transparencia.

NOTAS: Algunos indicadores de la Subdirección Administrativa-Financiera están siendo descritos en función de los nuevos procesos del Sigef, en base a los informes y reportes exigidos por la Dirección General de Presupuesto y Contraloría Nacional de la República.

1.2 Diseñar e implementar sistemas eficientes de gestión financiera, que cuenten con mecanismos para dar respuesta efectiva y eficaz a los requerimientos de manejo y rendición de cuentas a las instancias financieras y de auditoría nacionales (transparencia).

1.3 Establecer mecanismos que aseguren la regularidad de flujos de efectivo suficientes y oportunos a fin de garantizar el funcionamiento del hospital y la prestación de sus servicios de calidad a la población pediátrica del país, así como el financiamiento que garantice los recursos suficientes para cumplir con los compromisos y demandas financieras del Hospital para la implementación de las actividades contempladas en el PEI.

1.4 Desarrollar una cultura de producción y análisis de información y su uso en la toma de decisiones en el área financiera, dando seguimiento al comportamiento de los costos y análisis actuariales, análisis de factibilidad, estudios de mercado, retorno de inversiones para llegar al punto de equilibrio financiero.

Actividades	Responsable Microproceso	Trimestre	Fuente de Verificación
• Reportes de la cantidad de requisiciones procesadas por la gerencia de compra • Reporte de la cantidad de requisiciones recibidas • Reporte de la cantidad de reportes listos y enviados a transparencia	Gerente de Compras.	Ene-mar	• Informes y reportes tramitados a la Subdirección de Servicios Generales y Financiera.
	Analistas de Compras.	Abr-Jun	
	Asistente de Compras.	Jul-Sept	• Informes y reportes tramitados a la Gerencia de Desarrollo Institucional y Calidad de la Gestión.
		Oct-Dic	

NOTAS: _____

Subdirección Administrativa-Financiera

Responsable Macroproceso: Subdirección Administrativa-Financiera

Gerencia: **Almacén y Suministro**

EJE ESTRATÉGICO No. 1. Autogestión hacia la Sustentabilidad Financiera

Objetivos Estratégicos: Planificar y Organizar la gestión financiera de modo tal que se integre a las dimensiones clínica y administrativa de la gestión, a la vez que permita mantener el equilibrio financiero.

Indicador de Gestión Operativa	Meta	Indicador de Monitoreo
• Porcentaje de requisiciones despechas respecto al total requerido dentro de los tiempos establecidos. • Tener un faltante mínimo en inventario.	• 100% de requisiciones • $\pm 5\%$ de faltante	• Porcentaje de relación entre inventario físico e inventario digital • Cantidad de insumos recibidos por periodo. • Cantidad de insumos despachados por mes. • Cantidad de insumos descartados por periodo. • Seguimiento del sistema de inventario PEPS en el almacén de farmacia

NOTAS:

1.2 Diseñar e implementar sistemas eficientes de gestión financiera, que cuenten con mecanismos para dar respuesta efectiva y eficaz a los requerimientos de manejo y rendición de cuentas a las instancias financieras y de auditoría nacionales (transparencia).

1.3 Establecer mecanismos que aseguren la regularidad de flujos de efectivo suficientes y oportunos a fin de garantizar el funcionamiento del hospital y la prestación de sus servicios de calidad a la población pediátrica del país, así como el financiamiento que garantice los recursos suficientes para cumplir con los compromisos y demandas financieras del Hospital para la implementación de las actividades contempladas en el PEI.

1.4 Desarrollar una cultura de producción y análisis de información y su uso en la toma de decisiones en el área financiera, dando seguimiento al comportamiento de los costos y análisis actuariales, análisis de factibilidad, estudios de mercado, retorno de inversiones para llegar al punto de equilibrio financiero.

Actividades	Responsable Microproceso	Trimestre	Fuente de Verificación
- Informe sobre el estatus de los almacenes - Informe sobre los ítems de mayor rotación - Informe sobre medidas preventivas tomadas por el almacén de cocina.	Gerencia de Almacén y Suministro Encargado de Almacén de Cocina Encargado de Almacén de Farmacia	Ene-mar Abr-Jun Jul-Sept Oct-Dic	- Reportes del Sistema de almacén. - Registros de la gerencia de almacén y suministro

NOTAS:

Subdirección Médica

Responsable Macroproceso: Subdirección Médica

Gerencia: **Emergencia**

EJE ESTRATÉGICO No. 3. Gestión Clínica con excelencia en la atención (oferta y provisión de servicios de salud humanizados en el marco de una cultura de calidad).

Indicador de Gestión Operativa	Meta	Indicador de Monitoreo
• Cantidad pacientes atendidos en el período. • Nivel de satisfacción usuarios externos en Emergencias.	• 35,000 Pacientes atendidos • 90% de satisfacción	• Cantidad de pacientes atendidos por medico mensual. • Nivel de satisfacción usuarios externos en Emergencias medido a través de las encuestas trimestrales.

NOTAS:

Objetivo Estratégico: Desarrollar un modelo de atención pediátrica, a través de la oferta de una amplia cartera de servicios integrales de salud especializada, que cumpla con los más altos estándares de calidad, con las tecnológicas requeridas, vinculados a la red asistencial, que garantice equidad y la accesibilidad de los servicios a la población pediátrica del país, como centro de referencia nacional e internacional.

Actividad	Responsable Microproceso	Trimestre	Fuente de Verificación
- Informe mensual de cantidad de pacientes atendidos mensual. - Informe de encuesta de satisfacción a usuarios externos.	Gerente de Emergencias Encargada Unidad de Estadísticas Hospitalarias	Ene-mar Abr-Jun Jul-Sept Oct-Dic	Reportes e Informes de la Gerencia de Epidemiología

NOTAS: _____

Subdirección Médica

Responsable Macroproceso: Subdirección Médica

Gerencia: **Pediatría General**

EJE ESTRATÉGICO No. 3. Gestión Clínica con excelencia en la atención (oferta y provisión de servicios de salud humanizados en el marco de una cultura de calidad).

Indicador de Gestión Operativa	Meta	Indicador de Monitoreo
• Cantidad de pacientes atendidos en Consulta Externa. • Cantidad de casos atendidos en Hospitalización. • Nivel de satisfacción usuarios externos en Consultas Externas y Hospitalización.	• 29,491 pacientes atendidos en consulta externa • 5,300 pacientes atendidos en hospitalización • 90% de satisfacción	• Total de pacientes atendidos en consulta externa mensual. • Cantidad de pacientes hospitalizados y dados de alta mensual. • Nivel de satisfacción encuestas usuarios externos.

NOTAS:

Objetivo Estratégico: Desarrollar un modelo de atención pediátrica, a través de la oferta de una amplia cartera de servicios integrales de salud especializada, que cumpla con los más altos estándares de calidad, con las tecnológicas requeridas, vinculados a la red asistencial, que garantice equidad y la accesibilidad de los servicios a la población pediátrica del país, como centro de referencia nacional e internacional.

Actividades	Responsable Microproceso	Trimestre	Fuente de Verificación
- Un informe mensual del total de pacientes atendidos en consulta externa. - Informe mensual de la cantidad de pacientes hospitalizados y dados de alta. - Informe mensual de la cantidad de interconsultas. - Informe trimestral de las encuestas de satisfacción al usuario.	Gerente de Pediatría General Encargada Unidad de Estadísticas Hospitalarias	Ene-mar Abr-Jun Jul-Sept Oct-Dic	Reportes e Informes de la Gerencia de Epidemiología

NOTAS: _____

Subdirección Médica

Responsable Macroproceso: Subdirección Médica

Gerencia: **Subespecialidades Quirúrgicas**

EJE ESTRATÉGICO No. 3. Gestión Clínica con excelencia en la atención (oferta y provisión de servicios de salud humanizados en el marco de una cultura de calidad).

Indicador de Gestión Operativa	Meta	Indicador de monitoreo
• Cantidad de pacientes atendidos en Consulta Externa por subespecialidad • Porcentaje procedimientos quirúrgicos realizados/ procedimientos quirúrgicos programados por subespecialidad. • Nivel de satisfacción usuarios externos • Porcentaje de infecciones Post-quirúrgica • Porcentaje de complicaciones quirúrgicas	• Establecidas según especialidad—Ver Balance ScoreCard • 90% de procedimientos realizados respecto a lo programada • 90% de satisfacción • ≤5 de infecciones post-quirúrgicas • ≤10 de complicaciones quirúrgicas	• Total de pacientes atendidos en consulta externa por médico. • Cantidad de procedimientos quirúrgicos realizados de emergencia por sub especialidad. • Porcentaje procedimientos quirúrgicos realizados/ procedimientos programados por subespecialidad. • Cantidad de interconsultas por médico • Porcentaje de infecciones Post-quirúrgica • Porcentaje de complicaciones quirúrgicas

NOTAS:

Objetivo Estratégico: Desarrollar un modelo de atención pediátrica, a través de la oferta de una amplia cartera de servicios integrales de salud especializada, que cumpla con los más altos estándares de calidad, con las tecnológicas requeridas, vinculados a la red asistencial, que garantice equidad y la accesibilidad de los servicios a la población pediátrica del país, como centro de referencia nacional e internacional.

Actividad	Responsable Microproceso	Trimestre	Fuente de Verificación
• Informe mensual del total de pacientes atendidos en consulta externa por médico. • Informe mensual de la cantidad de procedimientos quirúrgicos de emergencias realizados. • Informe mensual de la cantidad de procedimientos quirúrgicos programados. • Informe mensual de infecciones post-quirúrgicas y complicaciones . • Informe de porcentaje de infecciones Post-quirúrgica • Informe porcentaje de complicaciones quirúrgicas	Gerente Médico de cada Subespecialidad	Ene-mar Abr-Jun Jul-Sept Oct-Dic	• Reportes e Informes de la Gerencia de Epidemiología

NOTAS: _____

Subdirección Médica

Responsable Macroproceso: Subdirección Médica

Gerencia: **Subespecialidades Pediátricas**

EJE ESTRATÉGICO No. 3. Gestión Clínica con excelencia en la atención (oferta y provisión de servicios de salud humanizados en el marco de una cultura de calidad).

Indicador de Gestión Operativa	Meta	Indicador de Monitoreo
• Cantidad de pacientes atendidos en Consulta Externa por subespecialidad • Porcentaje de procedimientos quirúrgicos realizados / cantidad de procedimientos quirúrgicos programados. • Nivel de Satisfacción usuarios externos.	• Establecidas según especialidad—Ver Balance ScoreCard • 90% procedimientos realizados • 90% de satisfacción	• Cantidad de pacientes atendidos por subespecialidad mensual. • Cantidad de procedimientos quirúrgicos realizados. • Cantidad de procedimientos quirúrgicos programados. • Cantidad de procedimientos de emergencia por subespecialidad mensual

NOTAS:

Objetivo Estratégico: Desarrollar un modelo de atención pediátrica, a través de la oferta de una amplia cartera de servicios integrales de salud especializada, que cumpla con los más altos estándares de calidad, con las tecnológicas requeridas, vinculados a la red asistencial, que garantice equidad y la accesibilidad de los servicios a la población pediátrica del país, como centro de referencia nacional e internacional.

Actividades	Responsable Microproceso	Trimestre	Fuente de Verificación
• Un informe mensual del total de pacientes atendidos en consulta externa por médico. • Informe mensual de la cantidad de procedimientos quirúrgicos de emergencias realizados. • Informe mensual de la cantidad de procedimientos.	Gerente Médico de cada Subespecialidad	Ene-mar Abr-Jun Jul-Sept Oct-Dic	• Reportes e Informes de la Gerencia de Epidemiología

NOTAS: _____

Subdirección Médica

Responsable Macroproceso: Subdirección Médica

Gerencia: **Imágenes Diagnósticas.**

EJE ESTRATÉGICO No. 3. Gestión Clínica con excelencia en la atención (oferta y provisión de servicios de salud humanizados en el marco de una cultura de calidad).

Indicador de Gestión Operativa	Meta	Indicador de Monitoreo
• Cantidad de estudios realizados según tipo. • Nivel de satisfacción usuarios externos en Imágenes.	• 28,277 estudios realizados • 90% de satisfacción	• Cantidad de estudios según tipo realizados por mes. • Nivel de satisfacción usuarios externos en Imágenes medido a través de las encuestas trimestrales.

NOTAS:

Objetivo Estratégico: Desarrollar un modelo de atención pediátrica, a través de la oferta de una amplia cartera de servicios integrales de salud especializada, que cumpla con los más altos estándares de calidad, con las tecnológicas requeridas, vinculados a la red asistencial, que garantice equidad y la accesibilidad de los servicios a la población pediátrica del país, como centro de referencia nacional e internacional.

Actividades	Responsable Microproceso	Trimestre	Fuente de Verificación
- Informe mensual del total de estudios realizados según tipo de estudio. - Informe mensual de la cantidad de estudios leídos. - Informe trimestral encuesta de satisfacción a usuarios externos.	Gerente de Imágenes Encargada Unidad de Estadísticas Hospitalarias	Ene-mar Abr-Jun Jul-Sept Oct-Dic	Reportes e Informes de la Gerencia de Epidemiología

NOTAS: _____

Subdirección Médica

Responsable Macroproceso: Subdirección Médica

Gerencia: **Laboratorio Clínico**

EJE ESTRATÉGICO No. 3. Gestión Clínica con excelencia en la atención (oferta y provisión de servicios de salud humanizados en el marco de una cultura de calidad).

Indicador de Gestión Operativa	Meta	Indicador de Monitoreo
• Cantidad de pruebas según tipo. • Nivel de satisfacción usuarios externos en Laboratorio.	• 130,118 pruebas • 90% de satisfacción	• Cantidad de pruebas según tipo realizadas por mes • Nivel de satisfacción usuarios externos en Laboratorio medido a través de las encuestas trimestrales.

NOTAS:

Objetivo Estratégico: Desarrollar un modelo de atención pediátrica, a través de la oferta de una amplia cartera de servicios integrales de salud especializada, que cumpla con los más altos estándares de calidad, con las tecnológicas requeridas, vinculados a la red asistencial, que garantice equidad y la accesibilidad de los servicios a la población pediátrica del país, como centro de referencia nacional e internacional.

Actividades	Responsable Microproceso	Trimestre	Fuente de Verificación
- Informe mensual del total de pruebas realizadas según tipo paciente. - Informe trimestral encuesta de satisfacción a usuarios externos.	Gerente de Laboratorio Encargada Unidad de Estadísticas Hospitalarias	Ene-mar Abr-Jun Jul-Sept Oct-Dic	Reportes e Informes de la Gerencia de Epidemiología

NOTAS: _____

Subdirección Médica

Responsable Macroproceso: Subdirección Médica

Gerencia: **Enfermería**

EJE ESTRATÉGICO No. 3. Gestión Clínica con excelencia en la atención (oferta y provisión de servicios de salud humanizados en el marco de una cultura de calidad).

Indicador de Gestión Operativa	Meta	Indicador de Monitoreo
• Porcentaje de pacientes pesados y tallados del total que vienen a consulta • Porcentaje de Kardex de enfermería actualizado y correctamente cerrado por área de hospitalización. • Nivel de satisfacción usuarios externos en Enfermería. • Porcentaje de lencería perdida por área.	• 90% de pacientes. • 95% de kardex cerrados correctamente • 90% de satisfacción • ≤ 2% de lencería perdida	• Cantidad pacientes atendidos en la consulta de enfermería en el trimestre. • Cantidad de pacientes atendidos en el área de triage durante el trimestre. • Cantidad de Kardex de enfermería actualizado y cerrado por área de hospitalización durante el trimestre. • Nivel de satisfacción usuarios externos en Enfermería medido a través de las encuestas trimestrales. • Cantidad de lencería perdida por área

NOTAS:

Objetivo Estratégico: Desarrollar un modelo de atención pediátrica, a través de la oferta de una amplia cartera de servicios integrales de salud especializada, que cumpla con los más altos estándares de calidad, con las tecnológicas requeridas, vinculados a la red asistencial, que garantice equidad y la accesibilidad de los servicios a la población pediátrica del país, como centro de referencia nacional e internacional.

Actividades	Responsable Microproceso	Trimestre	Fuente de Verificación
- Informe mensual del total de pacientes atendidos. - Informe trimestral encuesta de satisfacción a usuarios externos. - Informe mensual del total de Kardex completados y cerrados. - Informe trimestral encuesta de satisfacción a usuarios externos.	Gerente de Enfermería Encargada Unidad de Estadísticas Hospitalarias	Ene-mar Abr-Jun Jul-Sept Oct-Dic	Reportes e Informes de la Gerencia de Epidemiología

NOTAS:

Subdirección Médica

Responsable Macroproceso: Subdirección Médica

Gerencia: **Farmacia Hospitalaria**

EJE ESTRATÉGICO No. 3. Gestión Clínica con excelencia en la atención (oferta y provisión de servicios de salud humanizados en el marco de una cultura de calidad).

Indicador de Gestión Operativa	Meta	Indicador de Monitoreo
Porcentaje de requisiciones de medicamentos y material gastable despachados digitados en el sistema.	100% de requisiciones	- Cantidad requisiciones de medicamentos y material gastable recibidas que cumple con los documentos establecidos en el protocolo de farmacia ej. (orden médica). - Cantidad de medicamentos y materiales gastable despachadas digitadas en el sistema.

NOTAS:

Objetivo Estratégico: Desarrollar un modelo de atención pediátrica, a través de la oferta de una amplia cartera de servicios integrales de salud especializada, que cumpla con los más altos estándares de calidad, con las tecnológicas requeridas, vinculados a la red asistencial, que garantice equidad y la accesibilidad de los servicios a la población pediátrica del país, como centro de referencia nacional e internacional.

Actividades	Responsable Microproceso	Trimestre	Fuente de Verificación
- Cantidad requisiciones de medicamentos y material gastable recibidas que cumple con los documentos establecidos en el protocolo de farmacia ej. (orden médica). - Cantidad de medicamentos y materiales gastable despachadas digitadas en el sistema.	Gerente de Farmacia	Ene-mar	- Reportes e Informes tramitados a las Sub-Direcciones Administrativa y de Planificación. - Archivo de requisiciones que reposan en farmacia.
	Lic. de Farmacia	Abr-Jun	
	Auxiliar Farmacia	Jul-Sept	
	Digitador de Farmacia	Oct-Dic	

NOTAS: _____

Subdirección de Servicios Generales

Responsable Macroproceso: Subdirección de Servicios Generales

Gerencia: **Lavandería**

EJE ESTRATÉGICO No. 4. Eficiencia Operacional y Administrativa.

Objetivo Estratégico: Desarrollar y consolidar gradualmente a la institución, como establecimiento auto-gestionado de la red de Prestadores del Servicio Regional de Salud Metropolitano.

Indicador de Gestión Operativa	Meta	Indicador de Monitoreo
• Nivel de cumplimiento del Check List aplicado al área. • Porcentaje de lencería lavada y planchada por tipo en el tiempo establecido.	• 95% de cumplimiento • 95% lavado y planchado	• Reporte de check list aplicado. • Cantidad de lencería lavada y planchada por tipo y el tiempo en que fue realizado.

NOTAS:

- 4.1** Desarrollar una estructura organizacional en todas las áreas de manejo administrativo, que permita tener planes de soporte, mantenimiento preventivo y correctivo ante múltiples situaciones que puedan ocurrir en el Hospital, tanto en su entorno interno como externo.
- 4.2** Garantizar el funcionamiento permanente y seguro de las instalaciones y el equipamiento existente, bajo criterios de calidad, haciendo uso con profesionalidad y eficiencia de los recursos asignados.

Actividades	Responsable Microproceso	Trimestre	Fuente de Verificación
• Reporte de lencerías sucias recibidas de Hostelería. • Reporte de lencerías limpias entregadas a Hostelería. • Reporte de lencería lavada, planchada y almacenada en el depósito. • Reporte cantidad de lencería descartada por tipo.	Gerencia de Lavandería	Ene-mar Abr-Jun Jul-Sept Oct-Dic	• Reportes e informes generados por la Gerencia de desarrollo institucional y calidad de la gestión • Reportes e informes generados por la Gerencia de Lavandería.

NOTAS: _____

Subdirección de Servicios Generales

Responsable Macroproceso: Subdirección de Servicios Generales

Gerencia: **Limpieza y Desechos**

EJE ESTRATÉGICO No. 4. Eficiencia Operacional y Administrativa.

Objetivo Estratégico: Desarrollar y consolidar gradualmente a la institución, como establecimiento auto-gestionado de la red de Prestadores del Servicio Regional de Salud Metropolitano.

Indicador de Gestión Operativa	Meta	Indicador de Monitoreo
• Índice de satisfacción de usuarios externos • Porcentaje desinfecciones realizadas vs las programadas.	• 90% satisfacción • 100% de desinfecciones	• Cumplimiento del cronograma de limpieza. • Cantidad de desinfecciones programadas y realizadas. • Cantidad de insumos utilizados para limpieza.

NOTAS:

4.1 Desarrollar una estructura organizacional en todas las áreas de manejo administrativo, que permita tener planes de soporte, mantenimiento preventivo y correctivo ante múltiples situaciones que puedan ocurrir en el Hospital, tanto en su entorno interno como externo.

4.2 Garantizar el funcionamiento permanente y seguro de las instalaciones y el equipamiento existente, bajo criterios de calidad, haciendo uso con profesionalidad y eficiencia de los recursos asignados.

Actividades	Responsable Microproceso	Trimestre	Fuente de Verificación
• Reporte del cronograma de limpieza. • Informe supervisión de limpieza de áreas comunes y críticas. • Reporte de cantidad de desinfecciones realizadas. • Reportes de insumos utilizados para limpieza.	Gerencia de Limpieza y Desechos	Ene-mar Abr-Jun Jul-Sept Oct-Dic	• Reportes e informes generados por la Gerencia de Lavandería. • Reportes e informes generados por la Gerencia de Calidad.

NOTAS:

Subdirección de Servicios Generales

Responsable Macroproceso: Subdirección de Servicios Generales

Gerencia: **Hostelería**

EJE ESTRATÉGICO No. 4. Eficiencia Operacional y Administrativa.

Objetivo Estratégico: Desarrollar y consolidar gradualmente a la institución, como establecimiento auto-gestionado de la red de Prestadores del Servicio Regional de Salud Metropolitano.

Indicador de Gestión Operativa	Meta	Indicador de Monitoreo
• Porcentaje de lencería perdida por tipo y por área. • Cumplimiento de entrega de lencerías a tiempo según protocolos.	• $\leq 3\%$ de lencería perdida • 100% de entrega a tiempo	• Cantidad de lencería perdida por tipo y por área. • Cantidad de lencería distribuida según el tipo y el servicio. • Cantidad de lencería recolectada según el tipo y el servicio. • Cantidad de lencería recambiada según el tipo y el servicio.

NOTAS:

4.1 Desarrollar una estructura organizacional en todas las áreas de manejo administrativo, que permita tener planes de soporte, mantenimiento preventivo y correctivo ante múltiples situaciones que puedan ocurrir en el Hospital, tanto en su entorno interno como externo.

4.2 Garantizar el funcionamiento permanente y seguro de las instalaciones y el equipamiento existente, bajo criterios de calidad, haciendo uso con profesionalidad y eficiencia de los recursos asignados.

Actividades	Responsable Microproceso	Trimestre	Fuente de Verificación
• Reporte de cantidad de lencería limpia distribuida por áreas. • Reporte lencería sucia recolectada por áreas. • Reportes de cambios de cortinas realizados • Reportes de vestimenta entregada a los descansos médicos.	Gerencia de Lavandería Gerencia de Limpieza y Desechos	Ene-mar Abr-Jun Jul-Sept Oct-Dic	• Reportes e informes generados por la Gerencia de Hostelería.

NOTAS:

Subdirección de Servicios Generales

Responsable Macroproceso: Subdirección de Servicios Generales

Gerencia: **Sastrería**

EJE ESTRATÉGICO No. 4. Eficiencia Operacional y Administrativa.

Objetivo Estratégico: Desarrollar y consolidar gradualmente a la institución, como establecimiento auto-gestionado de la red de Prestadores del Servicio Regional de Salud Metropolitano.

Indicador de Gestión Operativa	Meta	Indicador de Monitoreo
• Porcentaje de solicitudes de elaboración y alteración de lencería atendidas respecto a las requeridas	• 95% de solicitudes atendidas	• Cantidad de confección de patrones de lencería por tipo. • Cantidad de lencería elaborada por tipo. • Cantidad de alteraciones o reparaciones de lencería • Cantidad de lencería serigrafiada por tipo.

NOTAS:

4.1 Desarrollar una estructura organizacional en todas las áreas de manejo administrativo, que permita tener planes de soporte, mantenimiento preventivo y correctivo ante múltiples situaciones que puedan ocurrir en el Hospital, tanto en su entorno interno como externo.

4.2 Garantizar el funcionamiento permanente y seguro de las instalaciones y el equipamiento existente, bajo criterios de calidad, haciendo uso con profesionalidad y eficiencia de los recursos asignados.

Actividades	Responsable Microproceso	Trimestre	Fuente de Verificación
• Reporte cantidad de patrones por tipo. • Reporte de cantidad de lencería confeccionada. • Reporte cantidad de alteración/ reparación de lencería por tipo. • Reporte cantidad de lencería serigrafiada. • Informe de materiales consumidos en la elaboración, alteración o reparación de lencería por tipo.	Gerencia de Limpieza y Desechos	Ene-mar Abr-Jun Jul-Sept Oct-Dic	• Reportes e informes generados por la Gerencia de Sastrería.

NOTAS: _____

Subdirección de Servicios Generales

Responsable Macroproceso: Subdirección de Servicios Generales

Gerencia: **Cocina**

EJE ESTRATÉGICO No. 4. Eficiencia Operacional y Administrativa.

Objetivo Estratégico: Desarrollar y consolidar gradualmente a la institución, como establecimiento auto-gestionado de la red de Prestadores del Servicio Regional de Salud Metropolitano.

Indicador de Gestión Operativa	Meta	Indicador de Monitoreo
• Cumplimiento de la norma Nordom646. • Nivel de satisfacción de usuarios externos.	• 95% de cumplimiento de la norma • 90% de satisfacción.	• Índice mensual de cumplimiento de la norma Nordom646. • Cantidad insumos consumidos en la elaboración de dietas de los solicitados a Almacén de Cocina. • % cumplimiento de dietas a pacientes crónicos. • Cantidad de dietas preparadas por tipo. • Encuestas a usuarios externos.

NOTAS:

4.1 Desarrollar una estructura organizacional en todas las áreas de manejo administrativo, que permita tener planes de soporte, mantenimiento preventivo y correctivo ante múltiples situaciones que puedan ocurrir en el Hospital, tanto en su entorno interno como externo.

4.2 Garantizar el funcionamiento permanente y seguro de las instalaciones y el equipamiento existente, bajo criterios de calidad, haciendo uso con profesionalidad y eficiencia de los recursos asignados.

Actividades	Responsable Microproceso	Trimestre	Fuente de Verificación
• Reportes de cumplimiento de la norma Nordon646. • Reportes de insumos requeridos para la elaboración de dietas • Reporte dietas preparadas y entregadas • Reporte almuerzos preparados y entregados atendiendo al tipo.	Gerencia de Cocina	Ene-mar Abr-Jun Jul-Sept Oct-Dic	• Reportes e informes generados por la Gerencia de Cocina.

NOTAS:

Subdirección de Servicios Generales

Responsable Macroproceso: Subdirección de Servicios Generales

Gerencia: **Mantenimiento**

EJE ESTRATÉGICO No. 4. Eficiencia Operacional y Administrativa.

Objetivo Estratégico: Desarrollar y consolidar gradualmente a la institución, como establecimiento auto-gestionado de la red de Prestadores del Servicio Regional de Salud Metropolitano.

Indicador de Gestión Operativa	Meta	Indicador de Monitoreo
• Porcentaje de soportes realizados respecto al total requerido • Cumplimiento del cronograma de mantenimiento preventivo.	• 95% de soportes • 95% de cumplimiento	• Cantidad de soportes realizados por tipo • Cantidad de mantenimientos preventivo por mes • Cantidad de mantenimientos correctivos

NOTAS:

4.1 Desarrollar una estructura organizacional en todas las áreas de manejo administrativo, que permita tener planes de soporte, mantenimiento preventivo y correctivo ante múltiples situaciones que puedan ocurrir en el Hospital, tanto en su entorno interno como externo.

4.2 Garantizar el funcionamiento permanente y seguro de las instalaciones y el equipamiento existente, bajo criterios de calidad, haciendo uso con profesionalidad y eficiencia de los recursos asignados.

Actividades	Responsable Microproceso	Trimestre	Fuente de Verificación
Reportes e informes de los trabajos realizados y tramitar los mismos a las áreas correspondientes.	Gerencia de Mantenimiento	Ene-mar Abr-Jun Jul-Sept Oct-Dic	- Reportes del sistema de tickets de mantenimiento - Reportes e informes generados por la Gerencia de Mantenimiento.

NOTAS: _____

Dirección General

Responsable Macroproceso: Dirección General

Gerencia: **Servicio Social**

EJE ESTRATÉGICO No. 8. Hospital y Comunidad

Objetivos Estratégicos: Fortalecer los vínculos con la comunidad, promoviendo programas de participación social y comunitaria en el marco de las acciones del Hospital y mediante el desarrollo de actividades de servicio a la comunidad, tales como operativos médicos, entre otros.

Indicador de Gestión Operativa	Meta	Indicador de Monitoreo
• Porcentaje de evaluaciones socioeconómicas realizadas respecto a la requeridas.	• 98% de evaluaciones	• Cantidad de evaluaciones socioeconómicas

NOTAS:

8.1.1. Fortalecer los vínculos con la comunidad, promoviendo programas de participación social y comunitaria en el marco de las acciones del Hospital y mediante el desarrollo de actividades de servicio a la comunidad, tales como operativos médicos, entre otros.

8.1.2 Desarrollar programas que promuevan la participación de los niños, niñas y adolescentes como sujetos, así como de la familia y la comunidad en aspectos vinculados a la salud y la prestación de los servicios del hospital.

Actividades	Responsable Microproceso	Trimestre	Fuente de Verificación
Informe sobre la cantidad de evaluaciones socioeconómicas	Gerente de Servicio Social	Ene-mar Abr-Jun Jul-Sept Oct-Dic	Registros de la gerencia de servicio social

NOTAS: _____

Dirección General

Responsable Macroproceso: Gerencia de Atención al Usuario

Gerencia: **Atención al Usuario**

EJE ESTRATÉGICO No. 4. Eficiencia Operacional y Administrativa

Objetivo Estratégico: Desarrollar y consolidar gradualmente a la institución, como establecimiento auto-gestionado de la red de Prestadores del Servicio Regional de Salud Metropolitano.

Indicador de Gestión Operativa	Meta	Indicador de Monitoreo
• Nivel de satisfacción de usuarios externos. • Porcentaje de llamadas atendidas respecto a las recibidas. • Porcentaje de citas reprogramadas respecto al total programada.	• 90% de satisfacción • 90% de llamadas atendidas • ≤10% de citas reprogramadas	• % de satisfacción trimestral en la encuesta de Satisfacción al usuario Externo. • Cantidad de llamadas atendidas y abandonadas. • Cantidad de citas programadas en el periodo • Cantidad de citas reprogramadas e informada a los usuarios.

NOTAS:

4.1.1. Desarrollar una estructura organizacional en todas las áreas de manejo administrativo, que permita tener planes de soporte, mantenimiento preventivo y correctivo ante múltiples situaciones que puedan ocurrir en el hospital, tanto en su entorno interno como externo.

4.1.3. Implementar los procesos necesarios para aumentar la seguridad hospitalaria en aspectos estructurales, no estructurales y capacidad funcional.

Actividades	Responsable Microproceso	Trimestre	Fuente de Verificación
- Informe trimestral sobre eventualidades ocurridas con usuarios externos mensual. - Informe sobre la cantidad de llamadas atendidas y abandonadas mensual. - Informe sobre las reprogramaciones de citas por eventualidad y especialidad. - Informe de las anulaciones	Gerente de Atención al Usuario Supervisor de Call Center Supervisor de Atención al Usuario	Ene-mar Abr-Jun Jul-Sept Oct-Dic	Reportes e Informes tramitados a la Dirección General y a la Gerencia de Desarrollo Institucional.

NOTAS: _____

Dirección General

Responsable Macroproceso: Gerencia de Tecnología de la Información

Gerencia: **Tecnología de la Información**

EJE ESTRATÉGICO No. 2. Sistemas de Información

Objetivo Estratégico: Se cuentan con sistemas de información y tecnología acordes a las necesidades.

Indicador de Gestión Operativa	Meta	Indicador de Monitoreo
• Porcentaje de publicaciones cargadas a la web o intranet en el año 2017. • Porcentaje de soportes a la red informática, Central Telefónica y equipos de huellas dactilares en el año 2017. • Porcentaje de soportes realizados a Hardware y Software en el año 2017.	• 100% de publicas cargadas. • 95% de soportes realizados • 100% de soportes realizados	• Cantidad de publicaciones cargadas a la web o intranet en el trimestre. • Cantidad de soportes a la red informática, Central Telefónica y equipos de huellas dactilares. En el trimestre. • Cantidad de soportes realizados a Hardware y Software por Soporte de TI en el trimestre.

NOTAS:

2.1.1. Desarrollar los sistemas que garanticen la gestión eficiente de los procesos y la producción de datos para la toma de decisiones: Sistema de Información Clínico, Sistema de Información Gerencial y Sistema de Información Epidemiológica.

Actividades	Responsable Microproceso	Trimestre	Fuente de Verificación
- Informe trimestral sobre publicaciones en la Web y la Intranet. - Informe Trimestral sobre soportes a la red informática, Central Telefónica y equipos de huellas dactilares. - Informe trimestral sobre soportes realizados a Hardware y Software por Soporte de TI.	Gerente de TI Soporte de TI Encarga de redes Diseñador Web	Ene-mar Abr-Jun Jul-Sept Oct-Dic	- Reportes del sistema de tickets de Tecnología - Reportes tramitados a la Dirección General.

NOTAS: _____

Dirección General

Responsable Macroproceso: Gerencia de Tecnología de la Información

Gerencia: **Prensa y Relaciones Públicas**

EJE ESTRATÉGICO No.7. Posicionamiento Institucional y Comunicación Estratégica

Objetivo estratégico: Diseñar un plan de imagen institucional y de comunicación estratégica.

Indicador de Gestión Operativa	Meta	Indicador de Monitoreo
• Nivel de cumplimiento del plan de comunicaciones • Porcentaje de solicitudes de diseño realizadas respecto a las requeridas.	• 95% de cumplimiento • 100% de solicitudes realizadas	• Cantidad de apariciones en los medios de comunicación • Actualización de murales • Seguimiento a redes sociales, página web e intranet. • Cantidad de diseños realizados

NOTAS:

7.1.1. Desarrollar programas y proyectos para el posicionamiento estratégico del Hospital enfocados a promocionar y proyectar la imagen institucional y posicionar los servicios médicos-hospitalarios, proyectos de docencia e investigación, en distintos escenarios, en base a las metas establecidas.

7.1. 2. Desarrollar programas para la educación en salud de los usuarios de los servicios y las personas de las comunidades.

7.1.3. Fortalecer los medios de comunicación institucional (página web, cuentas en las redes sociales, entre otras), para su proyección como modelo nacional de buenas prácticas en comunicación institucional y salud.

Actividades	Responsable Microproceso	Trimestre	Fuente de Verificación
• Informe de cumplimiento de plan de comunicaciones. • Informe de seguimiento a redes sociales, página web e intranet. • Reporte de diseños realizados	Gerencia de Prensa y Relaciones públicas	Ene-mar Abr-Jun Jul-Sept Oct-Dic	• Reportes de la Gerencia de Prensa y Relaciones públicas

NOTAS:

Dirección General

Responsable Macroproceso: Dirección General

Área: Oficina de acceso a la Información

EJE ESTRATÉGICO No.7. Posicionamiento Institucional y Comunicación Estratégica

Objetivo estratégico: Diseñar un plan de imagen institucional y de comunicación estratégica.

Indicador de Gestión Operativa	Meta	Indicador de Monitoreo
• Porcentaje de solicitudes de acceso a la información atendidas dentro del estándar establecido • Cumplimiento con la actualización a tiempo del portal de transparencia • Cumplimiento con el plan de trabajo del comité de ética.	• 90% de solicitudes atendidas • 95% de cumplimiento • 95% de cumplimiento	• Cantidad de solicitudes de acceso a la información atendidas dentro del estándar establecido • Documentos colgados al portal de transparencia • Cantidad de actividades realizadas

NOTAS:

7.1.3. Fortalecer los medios de comunicación institucional (página web, cuentas en las redes sociales, entre otras), para su proyección como modelo nacional de buenas prácticas en comunicación institucional y salud.

Actividades	Responsable Microproceso	Trimestre	Fuente de Verificación
• Reportes de solicitudes de acceso a la información • Documentos y reportes colgados al portal de transparencia • Informe de actividades realizadas respecto a las planeadas	Responsable de acceso a la información	Ene-mar Abr-Jun Jul-Sept Oct-Dic	• Portal de transparencia • Registros de la OAI • Pagina web del DIGEIG.

NOTAS:

[illegible]

This image shows a full page of blank, lined paper. It features approximately 20 evenly spaced horizontal blue lines across its entire width. The lines are thin and consistent in color, set against a plain white background. There are no margins, text, or other markings present on the page.