



# INFORME DE MONITOREO Y EVALUACIÓN

## PLAN OPERATIVO ANUAL ENERO-JUNIO 2022



ELABORADO POR SECCIÓN DE MONITOREO Y EVALUACIÓN  
DIVISIÓN DE PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO

**Santo Domingo Este**  
**Enero- Junio 2022**

## **“INDICE”**

	<b>Pág.</b>
<b>I. INTRODUCCION.....</b>	<b>03</b>
<b>II. RESUMEN EJECUTIVO.....</b>	<b>04</b>
<b>III. PRESENTACION Y ANALISIS POR AREA FUNCIONAL.....</b>	<b>06</b>
<b>IV. CUADRO DE RESULTADOS DE LAS ACCIONES EJECUTADAS.....</b>	<b>22</b>
<b>V. CONCLUSIONES.....</b>	<b>28</b>
<b>VI. RECOMENDACIONES.....</b>	<b>29</b>
<b>VII. ANEXO.....</b>	<b>29</b>

## **INTRODUCCION**

El siguiente informe se corresponde al Monitoreo y Evaluación del desempeño de las ejecutorias del Plan Operativo Anual (POA) 2022, del Hospital Traumatológico Dr. Darío Contreras durante el semestre enero-junio 2022.

Este trabajo se sustenta en la matriz de Actividades Programadas del Plan Operativo Anual (POA) 2022, de la Dirección de Planificación y Desarrollo Estratégico Institucional (DPDEI), del Servicio Nacional de Salud (SNS), clasificada en el ordenamiento de los productos y su ejecución (ver anexo 1), respaldada en las evidencias presentadas por los diferentes Departamentos, Divisiones/ Secciones y/o áreas de servicio durante el semestre enero-junio 2022.

Se utilizó el método de comprobación In Situs, de los medios de verificación que dan soporte a las acciones programadas para el semestre enero-junio 2022, y que a su vez fueron ejecutadas, y se realiza con el objetivo de arrojar datos que contribuyan a mejorar el proceso de toma de decisión institucional en los casos que sea requerido, para así garantizar el cumplimiento, la mejora continua en el tiempo oportuno, así como también, los objetivos y metas establecidas en el POA.

En la primera parte se presenta un resumen ejecutivo correspondiente a los resultados más relevantes del informe, donde se analizarán los elementos principales que evidencian, a nivel general, el desempeño gerencial del Hospital Traumatológico Dr. Darío Contreras.

En la segunda parte del documento se realiza la presentación y análisis de los resultados del Monitoreo y Evaluación, en función del Resultado Esperado, del Producto, de la Actividad, los Medios de Verificación y el logro obtenido pautados en el POA 2022.

En tercer lugar, se presentarán las conclusiones generales del proceso de Monitoreo y Evaluación, concomitantemente con las recomendaciones que pudiesen ser consideradas para la orientación de algunas acciones a ser encaminadas a la Dirección General por la División de Planificación y Desarrollo.

## **RESUMEN EJECUTIVO**

Atendiendo al requerimiento del Servicio Nacional de Salud (SNS) y el Servicio Regional de Salud Metropolitano (SRSM), este informe de Monitoreo y Evaluación correspondiente al período enero-junio 2022, tiene como base las evidencias presentadas en función de sus 6 Prioridades Directivas, sus trece (13) Resultados Esperados, a través de los treinta y cuatro (34) Productos, realizados en setenta y nueve (79) Actividades y un total de doscientos veinte y uno (221) Acciones en el semestre enero-junio 2022, programadas en la matriz del POA 2022, diseñada por la Dirección de Planificación y Desarrollo Estratégico Institucional, del Servicio Nacional de Salud (SNS) (ver Anexo 1).

Vale destacar el logro alcanzado de un 94.4%, resultado de los niveles de responsabilidad de las autoridades y el equipo de trabajo para el cumplimiento de las actividades y acciones pautadas en el POA 2022,

Este instrumento nos ha permitido medir una serie de indicadores que se corresponde con la línea estratégica trazadas por el SRSM y el SNS, y a su vez, poder darle seguimiento para evaluar y medir el nivel de avance de las metas trazadas, siendo una de los objetivos principales la creación de la toma de conciencia e identificación del personal sobre su alta relevancia e incidencia en los servicios al usuario, así como, la implementación de mecanismos de mejoramiento continuo de la gestión administrativa e institucional a través del seguimiento de las acciones y el cumplimiento de las metas pautadas por el SNS.

A pesar de que el COVID-19 disminuyó considerablemente su impacto en las diferentes esferas del tejido social y la estructura productiva, el hospital siempre continuó brindando sus servicios y actividades bajo las medidas preventivas y protocolares de atención dispuestas por las autoridades de salud.

Este método de trabajo nos ha permitido medir algunos indicadores cónsonos con la línea estratégica trazados por el SRSM y el SNS, y a su vez, poder darle seguimiento para evaluar y medir el nivel de avance de las metas trazadas, siendo una de los objetivos principales la creación y toma de conciencia e identificación del personal sobre su importancia.

Al mismo tiempo, la implementación de mecanismos de mejoramiento continuo de la gestión administrativa e institucional a través del rol desempeñado por la Dirección General, el Departamento Administrativo y Financiero, el Departamento Médico, la División de Recursos Humanos y la División de Planificación y Desarrollo, en el seguimiento de las acciones y el cumplimiento de las metas trazadas.

**Dr. Dr. César A. Roque Beato**  
Director General



## **PRESENTACION Y ANALISIS POR AREA FUNCIONAL**

El monitoreo y evaluación del semestre enero-junio 2022, del Plan Operativo Anual (POA) 2022, de este centro de salud, se realizó en base a sus 6 Prioridades Directivas, los trece (13) Resultados esperados, a través de los treinta y cuatro (34) Productos, realizados en setenta y nueve (79) Actividades y un total de doscientos veinte y uno (221) Acciones durante el referido período en evaluación.

A continuación, la evaluación correspondiente al semestre objeto de nuestro análisis en base a las evidencias presentadas por los diferentes Departamentos, Divisiones/ Secciones y/o áreas de servicios:

## **HOSPITAL TRAUMATOLÓGICO DR. DARÍO CONTRERAS**

### **RESULTADO ESPERADO I:**

Redes de servicios integrados y con mayor resolución para coordinar la prestación de servicios integrales de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos; condicionados a las necesidades de salud y características de la población, con miras hacia la consecución progresiva del acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud.

### **PRODUCTO 1:**

- **Fortalecimiento de la gestión de los servicios Hospitalarios.**

**Comentario:** Para este producto se contempla tres (03) actividad y tres (03) acciones en el período que nos ocupa.

- **Autoevaluación en la metodología de la Gestión Productiva de los Servicios de Salud (01).**
  - A través de su evidencia (Informe) presenta un cumplimiento del 100%.
- **Elaboración de planes de mejora con la Metodología de Gestión Productiva (01).**
  - A través de sus evidencias (Plan y Listado de Participación) presenta un cumplimiento del 100%.
- **Ejecución de planes de mejora con la Metodología de Gestión Productiva (01).**
  - Dado que la actividad "Elaboración de Planes de mejora con la metodología de gestión productiva", prevista para mayo se tuvo que reprogramar para el mes de junio, y como esta actividad estaba para junio se reprogramó para el mes de julio, por consiguiente, no se computa como no ejecutada.

**RESULTADO ESPERADO II:**

Incrementada la capacidad de respuesta que favorezca a disminuir la morbi-mortalidad resultante de las emergencias y desastres, mediante la detección, preparación y mitigación de los eventos que suponen riesgos y amenazas, bajo un enfoque multisectorial que contribuya a la salud y seguridad de las personas

**PRODUCTO 2:**

- **Fortalecimiento de los Servicios de Emergencias Médicas Hospitalarias para la asistencia eficiente, humanizada y de calidad.**

**Comentario:** Para este producto se contempla ocho (08) actividades y veinte y siete (27) acciones programadas:

- **Implementación del Modelo hospitalario y flujos de Asistencia Emergencias y Urgencias (01).**
  - A través de su evidencia (Reporte) presenta un cumplimiento del 100%.
- **Implementación del RAC-Triaje de pacientes en las Salas de Emergencias (02).**
  - A través de sus evidencias (Reportes) presenta un cumplimiento del 100%.
- **Llenado y registro de Formulario RAC -Triaje de pacientes en las Salas de Emergencias (02).**
  - A través de su evidencia (Reporte) presenta un cumplimiento del 50%, dado que su reporte correspondiente a marzo 2022, presenta una reprogramación.
- **Certificación en Soporte Vital Avanzado del personal asistencial de salas de emergencias (02).**
  - A través de su evidencia (Reporte) correspondiente a marzo 2022 presenta un cumplimiento del 100%, dado que su la actividad de correspondiente a mayo 2022 tuvo que ser reprogramada por razones administrativas.
- **Implementación del procedimiento para la entrega, recibo y reposición de carro de paro (02).**
  - A través de sus evidencias (Reportes) presenta un cumplimiento del 100%.
- **Registros en el tablero de Indicadores de Gestión de las Salas de Emergencias de los Centros de Salud (06).**
  - Por causas externas (reparación edificio) e internas (falta de ordenador e internet), esta actividad tuvo que ser reprogramada, por lo que no se contabiliza como una actividad no ejecutada.

- **Designación de flota telefónica número único para sala de emergencias centros hospitalario responsables (médico de servicio) (06).**
  - A través de sus evidencias (Reportes) presenta un cumplimiento del 100%.
- **Atención a los llamados por radio del sistema 911 (registros) (06).**
  - A través de sus evidencias (Reportes) presenta un cumplimiento del 100%.

**PRODUCTO 3:**

- **Redes de Servicios de Salud Resilientes a Emergencias de Salud Pública y Desastres Naturales mediante la Preparación y Respuesta de los Establecimientos.**

**Comentario:** Para este producto se contempla ocho (08) actividades y once (11) acciones programadas:

- **Elaboración y/o actualización de los Planes de Emergencias y Desastres Hospitalarios (01).**
  - A través de su evidencia (Plan) presenta un cumplimiento del 100%.
- **Reuniones de Coordinación plan Hospitalarios Emergencias de salud pública y desastres naturales con jefes y encargados comité de emergencias (02).**
  - A través de sus evidencias (Acta y Listado de Participación) presenta un cumplimiento del 100%.
- **Reunión con el Comité Hospitalario de Emergencias y Desastres para preparar el Operativo de Semana Santa comité de emergencias (01).**
  - A través de sus evidencias (Acta y Listado de Participación) presenta un cumplimiento del 100%.
- **Reunión con el Comité Hospitalario de Emergencias y Desastres para respuesta a Temporada Ciclónica y Eventos Hidrometeoro lógicos comité de emergencias (01).**
  - A través de sus evidencias (Acta y Listado de Participación) presenta un cumplimiento del 100%.
- **Reunión con el Comité Hospitalario de Emergencias y Desastres para respuesta a alta demanda asistencial comité de emergencias (01).**
  - A través de su evidencia (Acta y Listado de Participación) presenta un cumplimiento del 100%.
- **Reunión de preparación y respuesta Epidemiológicos Covid-19 y otras epidemias comité de emergencias (01).**
  - A través de sus evidencias (Acta y Listado de Participación) presenta un cumplimiento del 100%.

- **Reforzamiento y capacitación control de infecciones y manejo clínico COVID-19 para epidemiólogos facilitadores de los centros de salud a nivel nacional.**
  - A través de sus evidencias (Acta y Listado de Participación) presenta un cumplimiento del 100%.
- **Socialización del procedimiento de notificación y traslado de casos sospechosos y confirmados COVID-19.**
  - A través de sus evidencias (Acta y Listado de Participación) presenta un cumplimiento del 100%.

### **RESULTADO ESPERADO III:**

Desarrollo y mantenimiento de un modelo de evaluación de la entrega de servicios sanitarios con carácter igualitario y libre de discriminación, que promueva mediante la continua retroalimentación, la generación de mejores resultados en materia de salud lo que se traduzca en el aumento de la satisfacción de las personas con respecto a los servicios públicos de salud

### **PRODUCTO 4:**

- **Programa de Gestión de Citas.**

**Comentario:** Para este producto se contempla una (01) actividad con seis (06) acciones programadas:

- **Organización de las citas a consultas externas para que todos los usuarios que lleguen con una consulta programada. (06).**
  - A través de sus evidencias (seis Reportes) presenta cumplimiento del 100%.

### **PRODUCTO 5:**

- **Implementación del Programa de Gestión de Usuarios para adhesión a una cultura institucional de servicio.**

**Comentario:** Para este producto se contempla tres (03) actividad con nueve (09) acciones programadas:

- **Encuestas diarias de satisfacción de usuarios en la plataforma digital (06).**
  - A través de sus evidencias (seis Reportes) presenta cumplimiento del 100%.
- **Elaboración de los planes de mejora en base a los resultados obtenidos en la encuesta de satisfacción (01).**
  - A través de su evidencia (Plan) presenta cumplimiento del 100%.

- **Implementación de grupos focales para determinar la calidad percibida del servicio (02).**
  - A través de sus evidencias (Informe y Listado de Participación) presenta un cumplimiento del 100%.

**PRODUCTO 6:**

- **Fortalecimiento de la calidad de atención con el servicio de salud integral del programa de diálisis peritoneal y hemodiálisis.**

**Comentario:** Para este producto se contempla tres (03) actividad con tres (03) acciones programadas:

- **Implementación del formulario de evaluación de indicadores de calidad pre-establecidos en el programa de hemodiálisis (01).**
  - En su informe se precisa que el Hospital no dispone de una Unidad de Hemodiálisis ni Peritoneal, que sólo ofrece asistencia cuando surge un caso por lo que, mediante informe, se solicitó al Servicio Nacional de salud que esta actividad sea excluida del POA, por tales motivos esta actividad no se computa como no realizada.
- **Desarrollo de planes de mejora a partir de los resultados de las evaluaciones de las encuestas de satisfacción a los pacientes de diálisis peritoneal y hemodiálisis (01).**
  - Para este producto y sus actividades se reiteró los mismos argumentos y términos presentados en el informe suscrita por la encargada responsable de este ocasional servicio, por tales motivos esta actividad no se computa como no realizada.
- **Seguimiento a los planes de mejora de las evaluaciones de las encuestas de satisfacción a los pacientes de diálisis peritoneal y hemodiálisis (01).**
  - Igual comentario que en la actividad anterior, por consiguiente, esta actividad no se computa como no realizada.

**RESULTADO ESPERADO IV:**

Fortalecimiento de bioseguridad hospitalaria.

**PRODUCTO 7:**

- **Fortalecimiento de los servicios de emergencia y apoyo ante desastres en la Red.**

**Comentario:** Para este producto se contempla cuatro (04) actividad con seis (06) acciones:

- **Reuniones de trabajo para la vigilancia y control de las IAAS (02).**
  - A través de sus evidencias (Acta y Listado de Participación) presenta un cumplimiento del 100%.
- **Implementación del formulario de evaluación de procesos de bioseguridad hospitalaria (02).**
  - A través de sus evidencias (dos Reportes) presenta cumplimiento del 100%.
- **Elaboración de planes de mejora para la bioseguridad hospitalaria (01).**
  - A través de su evidencia (Plan y Listado de Participación) presenta un cumplimiento del 100%.
- **Evaluación de la ejecución de los planes de mejora bioseguridad hospitalaria Sesión del Comité de Emergencias y Desastres (de acuerdo a eventos y operativos) (02).**
  - A través de su evidencia (Informe y Listado de Participación) presenta un cumplimiento del 100%.

**PRODUCTO 8:**

- **Monitoreo de la Calidad de los Servicios de Salud ofertados en la Red.**

**Comentario:** Para este producto se contempla tres (03) actividad con cinco (05) acciones:

- **Implementación de los planes de mejora elaborados acorde al monitoreo de todas las áreas incluidas en el informe (02).**
  - A través de su evidencia (Informe y Listado de Participación) presenta un cumplimiento del 100%.
- **Seguimiento del comité de calidad y seguridad del paciente en el EESS (01).**
  - A través de su evidencia (Acta de conformación) presenta un cumplimiento del 100%.
- **Supervisión del cumplimiento de los protocolos durante la atención clínica y quirúrgica a los usuarios de los servicios (02).**
  - A través de su evidencia (Informe y Listado de Participación) presenta un cumplimiento del 100%.

**Producto 9:**

- **Fortalecimiento de los servicios de hostelería.**

**Comentario:** Para este producto se contempla cuatro (04) actividad y cuatro (04) acciones:

- **Diagnóstico situacional de proceso de hostelería (01).**
  - A través de su evidencia (Reporte) presenta un cumplimiento del 100%.
- **Implementación del manual de procedimiento de hostelería hospitalaria (01).**
  - A través de su evidencia (Informe) presenta un cumplimiento del 100%.
- **Elaboración de planes de mejora de hostelería (01).**
  - A través de su evidencia (Plan) presenta un cumplimiento del 100%.
- **Evaluación de la ejecución de los planes de mejora de hostelería (01).**
  - A través de su evidencia (Informe y Listado de Participación) presenta un cumplimiento del 100%.

**Producto 10:**

- **Seguimiento y evaluación del Módulo de Incidentes.**

**Comentario:** Para este producto se contempla uno (01) actividad y seis (06) acciones:

- **Seguimiento a la notificación oportuna de los incidentes en el módulo definido para los fines (06).**
  - Por causas externas e internas esta actividad tuvo que ser reprogramada varias veces, comenzando su ejecución a partir del mes de junio 2022, por lo que no se contabiliza como una actividad no ejecutada.

**Producto 11:**

- **Fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica.**

**Comentario:** Para este producto se contempla uno (01) actividad y seis (06) acciones:

- **Notificación oportuna de las enfermedades bajo vigilancia epidemiológica (06).**
  - A través de sus evidencias (Reportes) presenta un cumplimiento del 100%.

**RESULTADO ESPERADO V:**

Garantizada la atención integral con calidad y oportunidad, mediante la coordinación clínica y asistencial de los servicios de salud.

**Producto 12:**

- **Conectividad de la Red de Establecimientos del Primer Nivel con el Especializado.**

**Comentario:** Para este producto se contempla tres (03) actividades con diez y ocho (18) acciones:

- **Gestión de los buzones de sugerencias (06).**
  - A través de su evidencia (Informe) presenta cumplimiento del 100%.
- **Gestionar las QDSR de los usuarios, canalizando hasta dar respuesta al mismo (06).**
  - A través de su evidencia (informe) presenta cumplimiento del 100%.
- **Seguimiento a la actualización de la cartera de servicios del establecimiento (06).**
  - A través de sus evidencias (Informe) presenta cumplimiento del 100%.

**RESULTADO ESPERADO VI:**

Gestión integrada y articulada de las redes públicas de servicios de salud, con actores involucrados en la organización, gestión y atención de servicios de salud con enfoque y participación intra e intersectorial y participación social fortalecida, que promueva un ambiente favorable para la cobertura y acceso a los servicios de salud.

**Producto 13:**

- **Conectividad de la Red de Establecimientos del Primer Nivel con el Especializado.**

**Comentario:** Para este producto se contempla una (01) actividad una (01) acción:

- **Conformación y/o reestructuración de los Comités Hospitalarios (01).**
  - A través de su evidencia (Actas de Conformación) presenta cumplimiento del 100%.

**RESULTADO ESPERADO VII:**

Aumentada la eficacia, eficiencia y equidad de la prestación de los servicios de salud a través de la reorganización y transformación de las estructuras de redes de servicios.

**Producto 14:**

- **Gestión de la habilitación de los establecimientos de salud de la Red SNS.**

**Comentario:** Para este producto se contempla una (01) actividad y dos (02) acciones:

- **Gestión de la habilitación de todos los servicios que ofertan en el EESS (02).**
  - A través de su evidencia (Reporte) presenta cumplimiento del 100%.

**RESULTADO ESPERADO VIII:**

Incrementada las competencias y resolución de los colaboradores, de acuerdo a la complejidad de sus funciones, las necesidades de salud de la población y los compromisos del sector.

**Producto 15:**

- **Ejecución del programa de formación y capacitación continua de los RRHH de la red.**

**Comentario:** Para este producto se contempla una (01) actividad y cuatro (04) acciones:

- **Ejecución plan de capacitación 2022 (04).**
  - A través de sus evidencias (Listado de Participación) presenta cumplimiento del 100%.

**Producto 16:**

- **Programa de capacitación del CEAS.**

**Comentario:** Para este producto se contempla una (01) actividad y dos (02) acciones:

- **Seguimiento ejecución plan capacitación 2022 (02).**
  - A través de su evidencia (Reporte) presenta cumplimiento del 100%.

**RESULTADO ESPERADO IX:**

Personal trabaja bajo un clima de satisfacción, realización personal y sentido de pertenencia hacia la institución.

**Producto 17:**

- **Implementación del Plan de Mejora Encuesta de Clima laboral.**

**Comentario:** Para este producto se contempla una (01) actividad y una (01) acción:

- **Elaboración acuerdos de desempeño (01).**
  - A través de su evidencia (Reporte) presenta cumplimiento del 100%.

**RESULTADO ESPERADO X:**

Desarrollados e implementados los aspectos de gestión relacionados con seguridad y salud en el trabajo.

**Producto 18:**

- **Ejecución del Plan de Seguridad y Salud ocupacional y Plan de gestión de Riesgos.**

**Comentario:** Para este producto se contempla dos (02) actividad y dos (03) acciones:

- **Implementación del Proceso de Auditoría Médica (01).**
  - A través de su evidencia (Reporte) presenta cumplimiento del 100%.
- **Elaboración de reporte y seguimiento del personal pasivo por enfermedad (02).**
  - Esta actividad y de acuerdo a su programación en el primer trimestre se ejecutó, sin embargo, tuvo que ser reprogramada por la no disponibilidad del recurso humano correspondiente para la misma. En tal sentido y a través de su evidencia (Reporte) presenta cumplimiento del 100%.

**RESULTADO ESPERADO XI:**

Fortalecida la capacidad institucional mediante la optimización de los procesos, empoderamiento del talento humano, articulación interna, tecnologías de la información y la comunicación, la infraestructura física con el fin de mejorar la oferta institucional a la población en términos de calidad y eficiencia.

**Producto 19:**

- **Fortalecimiento de la Gestión de Cooperación Internacional y Alianzas Público Privadas.**

**Comentario:** Para este producto se contempla una (01) actividad y una (01) acción:

- **Levantamiento de los Proyectos de Cooperación finalizados en el 2021 y en ejecución 22 y futuros 2023 (01).**
  - A través de su evidencia (Reporte Formulario de proyecto y donaciones) presenta cumplimiento del 100%.

**Producto 20:**

- **Despliegue del Sistema de gestión documental Red SNSF.**

**Comentario:** Para este producto se contempla una (01) actividad y una (01) acción:

- **Ejecución de las sesiones del Comité de Calidad del CEAS (01).**
  - A través de su evidencia (Acta y Listado de Participación) presenta cumplimiento del 100%.

**Producto 21:**

- **Plan de Mantenimiento preventivo de infraestructura y equipos.**

**Comentario:** Para este producto se contempla dos (02) actividad y dos (02) acciones:

- **Elaboración del Plan de Mantenimiento de infraestructura y equipos (01).**
  - A través de su evidencia (Plan) presenta cumplimiento del 100%.
- **Seguimiento a la ejecución del plan de mantenimiento de infraestructura y equipos (01).**
  - A través de su evidencia (Informe y Listado de Participación) presenta cumplimiento del 100%.

**Producto 22:**

- **Estandarización Sub-portales de Transparencia.**

**Comentario:** Para este producto se contempla tres (03) actividad y trece (13) acciones:

- **Actualización Subportales de Transparencia (06).**
  - A través de sus evidencias (Reportes) presenta cumplimiento del 100%.
- **Informe quejas y solicitudes de Información (06).**
  - A través de sus evidencias (Informes) presenta cumplimiento del 100%.
- **Conformación Comité vinculados a la OAI (01).**
  - A través de su evidencia (Resolución de aprobación) presenta cumplimiento del 100%.

**Producto 23:**

- **Ejecución del Programa de Auditoria de Calidad del Datos.**

**Comentario:** Para este producto se contempla una (01) actividad y seis (06) acciones:

- **Autoevaluación de los datos de producción de servicios (06).**
  - A través de sus evidencias (Reportes) presenta cumplimiento del 100%.

**Producto 24:**

- **Fortalecimiento de la gestión de los sistemas de información de la Red.**

**Comentario:** Para este producto se contempla una (01) actividad y seis (06) acciones:

- **Reporte de producción de servicios (06).**
  - A través de sus evidencias (Registro digital) presenta cumplimiento del 100%.

**Producto 25:**

- **Despliegue del Manual de Señalética e Identidad Hospitalaria.**

**Comentario:** Para este producto se contempla una (01) actividad y una (01) acción:

- **Seguimiento a la implementación del Manual de Identidad Hospitalaria (01).**
  - A través de su evidencia (Reporte) presenta cumplimiento del 100%.

**Producto 26:**

- **Implementación del modelo de gestión y monitoreo de la Calidad Institucional.**

**Comentario:** Para este producto se contempla cinco (05) actividades y una (06) acciones:

- **Seguimiento a los indicadores comprometidos en la CCC (02).**
  - A través de sus evidencias (Reporte de monitoreo indicadores CCC en plantilla de Excel) presenta cumplimiento del 100%.
- **Elaboración/actualización de autodiagnóstico CAF en el SRS (01).**
  - Esta actividad corresponde al mes de marzo, pero el MAP dispuso se presentara en el mes de junio acorde a los lineamientos de la referida institución, pero, como no se ha tenido respuesta se reprograma, por lo que no se computa como una actividad no ejecutada.
- **Seguimiento al plan de mejora CAF (01).**
  - A través de sus evidencias (Informe de seguimiento) presenta cumplimiento del 100%.
- **Elaboración de Acuerdo de Evaluación Desempeño Institucional, alineado al plan de mejora CAF (01).**
  - Esta actividad tuvo que ser reprogramada por razones justificadas a lo interno y externo de la institución, por consiguiente, se reprogramó y para los fines de evaluación no se computa como una actividad no ejecutada.

**Producto 27:**

- **Implementación programas desempeño hospitalario (ranking hospitalario y SISMAP Salud).**

**Comentario:** Para este producto se contempla una (01) actividad y una (01) acción:

- **Seguimiento a la Implementación de SISMAP Salud (01).**

- A través de sus evidencias (Informe, Lista de Participantes, correo de seguimiento donde se impulse la carga de evidencia) presenta cumplimiento del 100%.

**Producto 28:**

- **Fortalecimiento de la Planificación Institucional, Monitoreo y Evaluación.**

**Comentario:** Para este producto se contempla una (01) actividad y seis (06) acciones:

- **Monitoreo del POA 2022 (06).**
  - A través de sus evidencias (Informe, Listado de Participación y Matriz de Monitoreo) presenta cumplimiento del 100%.

**RESULTADO ESPERADO XII:**

Mejorada la sostenibilidad financiera de la Red SNS mediante el control de gastos, saneamiento de las deudas e incremento de las distintas fuentes de financiamiento con el fin de garantizar la prestación de servicios en salud con oportunidad y eficiencia

**Producto 29:**

- **Fortalecimiento de la Planificación Institucional, Monitoreo y Evaluación.**

**Comentario:** Para este producto se contempla tres (03) actividades y diez y ocho (18) acciones:

- **Elaboración de los estados financieros y sus notas de referencia (06).**
  - A través de sus evidencias (Estados Financieros y notas de referencia) presenta cumplimiento del 100%.
- **Análisis comportamiento pago (06).**
  - A través de sus evidencias (Informes) presenta cumplimiento del 100%.
- **Análisis de Gestión de Tesorería (06).**
  - A través de sus evidencias (Informes) presenta cumplimiento del 100%.

**Producto 30:**

- **(Fortalecimiento de los procesos de Facturación de la Red del SNS) Fortalecimiento de los procesos de captación de recursos por venta de servicios a las ARS.**

**Comentario:** Para este producto se contempla cinco (05) actividades y treinta (30) acciones:

- **Auditoría de los expedientes clínicos (06).**
  - A través de sus evidencias (Informe y Listado de Participación) presenta cumplimiento del 100%.
- **Socialización de los principales hallazgos de las auditorías y reportes de glosas (06).**
  - A través de sus evidencias (Minuta y Listado de Participación) presenta cumplimiento del 100%.
- **Elaboración de acuerdos con acciones de mejora a partir de los hallazgos de las glosas para disminución de objeciones médicas y administrativas (06).**
  - A través de sus evidencias (Acuerdos y Listado de Participación) presenta cumplimiento del 100%.
- **Seguimiento a la ejecución de las acciones de mejora (06).**
  - A través de sus evidencias (Reportes) presenta cumplimiento del 100%.
- **Análisis del comportamiento de la facturación (06).**
  - A través de sus evidencias (Reportes) presenta cumplimiento del 100%.

**Producto 31:**

- **Implementación del Sistema de Administración de Bienes.**

**Comentario:** Para este producto se contempla dos (02) actividades y tres (03) acciones:

- **Actualización de inventarios (01).**
  - A través de sus evidencias (Informe y Registro Digital) presenta cumplimiento del 100%.
- **Auditoría de cumplimiento de las políticas de administración de bienes en el EESS (06).**
  - En la evaluación del T1 del POA 2022 de nuestro centro de salud, fue reprogramado desde la "DCSNS" sin fecha prevista, razón por la cual se reprograma para el mes de septiembre tal y como está pautada su próxima ejecución en el POA, por ende, no se computa como una actividad no ejecutada.

**Producto 32:**

- **Despliegue del Sistema de manejo y Control Interno.**

**Comentario:** Para este producto se contempla una (01) actividades y cuatro (04) acciones:

- **Reporte Oportuno de la liquidación de fondos y rendición de cuentas (04).**

- A través de sus evidencias (Reporte) presenta cumplimiento del 100%.

**RESULTADO ESPERADO XIII:**

Aumentada la conexión del SNS con los medios informativos y la población, manteniendo con ellos una comunicación ágil, fluida y de calidad; que nos permita satisfacer con rapidez las peticiones y necesidades de información sobre la institución y los servicios ofrecidos

**Producto 33:**

- **Despliegue del Manual de Señalética e Identidad Hospitalaria.**

**Comentario:** Para este producto se contempla una (01) actividad y una (01) acción:

- **Seguimiento a la implementación del Manual de Identidad Hospitalaria (01).**
  - A través de su evidencia (Reporte) presenta cumplimiento del 100%.

**Producto 34:**

- **Despliegue Plan de Responsabilidad Social Institucional SNS.**

**Comentario:** Para este producto se contempla una (01) actividad y dos (02) acciones:

- **Campaña de protección del Medio Ambiente (interna y externa) (02).**
  - A través de su evidencia (Reporte y fotos) presenta cumplimiento del 100%.

## CUADRO DE RESULTADO DE LAS ACCIONES EJECUTADAS:

### 1. DIRECCION GENERAL

**Cuadro No. 1 Dirección General: acciones realizadas enero-junio POA 2022**

Actividad	Programadas	Ejecutadas	Nivel de Cumplimiento	Responsable
Organización de las citas a consultas externas para que todos los usuarios que lleguen con una consulta programada	6	6	100%	División Atención al Usuario
Encuestas diarias de satisfacción de usuarios en la plataforma digital	6	6	100%	División Atención al Usuario
Elaboración de los planes de mejora en base a los resultados obtenidos en la encuesta de satisfacción	1	1	100%	División Atención al Usuario
Implementación de grupos focales para determinar la calidad percibida del servicio	2	2	100%	División Atención al Usuario
Desarrollo de planes de mejora a partir de los resultados de las evaluaciones de las encuestas de satisfacción a los pacientes de diálisis peritoneal y hemodiálisis	1	1	100%	División Atención al Usuario
Seguimiento a los planes de mejora de las evaluaciones de las encuestas de satisfacción a los pacientes de diálisis peritoneal y hemodiálisis	1	1	100%	División Atención al Usuario
Gestión de los buzones de sugerencias	6	6	100%	División Atención al Usuario
Gestionar las QDSR de los usuarios, canalizando hasta dar respuesta al mismo.	6	6	100%	División Atención al Usuario
Seguimiento a la actualización de la cartera de servicios del establecimiento	6	6	100%	División Atención al Usuario
Conformación y/o reestructuración de los Comités Hospitalarios	2	2	100%	Dirección General
Implementación del Proceso de Auditoría Médica	2	1	50%	División de Auditoría Médica
Actualización Subportales de Transparencia	6	6	100%	Oficina de Acceso a la Información
Informe quejas y solicitudes de Información	6	6	100%	Oficina de Acceso a la Información
Conformación Comité vinculados a la OAI	1	1	100%	1. Dirección General 2. Oficina Acceso a la Información
Seguimiento a la implementación del Manual de Identidad Hospitalaria	1	1	100%	División de Comunicación
Auditoría de los expedientes clínicos	6	6	100%	División de Auditoría Médica
Socialización de los principales hallazgos de las auditoría y reportes de glosas	6	6	100%	División de Auditoría Médica
Elaboración de acuerdos con acciones de mejora a partir de los hallazgos de las glosas para disminución de objeciones médicas y administrativas	6	6	100%	División de Auditoría Médica
Seguimiento a la ejecución de las acciones de mejora	6	6	100%	División de Auditoría Médica
Seguimiento a la implementación del Manual de Identidad Hospitalaria	1	1	100%	División de Comunicación
Campaña de protección del Medio Ambiente (interna y externa)	2	2	100%	División de Comunicación
<b>TOTAL</b>	<b>81</b>	<b>80</b>	<b>98%</b>	

Fuente: Matriz Identificación de/Resultados/Productos/Actividades y Programación CEAS 2022.

**2. DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO**

**Cuadro No. 2 Departamento Administrativo y Financiero: acciones realizadas enero-junio POA 2022**

Actividad	Programadas	Ejecutadas	Nivel de Cumplimiento	Responsable
Diagnóstico situacional de proceso de hostelería	1	1	100%	Dpto. Administrativo y Financiero División Hostelería Hospitalaria
Implementación del manual de procedimiento de hostelería hospitalaria	1	1	100%	Dpto. Administrativo y Financiero División Hostelería Hospitalaria
Elaboración de planes de mejora de hostelería	1	1	100%	Dpto. Administrativo y Financiero División Hostelería Hospitalaria
Evaluación de la ejecución de los planes de mejora de hostelería	1	1	100%	Dpto. Administrativo y Financiero División Hostelería Hospitalaria
Elaboración del Plan de Mantenimiento de infraestructura y equipos	1	1	100%	División Servicios Generales
Seguimiento a la ejecución del plan de mantenimiento de infraestructura y equipos	1	1	100%	División Servicios Generales
Elaboración de los estados financieros y sus notas de referencia	6	6	100%	División de Tesorería División de Contabilidad
Análisis comportamiento pago	6	6	100%	División de Tesorería División de Contabilidad
Análisis de Gestión de Tesorería	6	6	100%	División de Tesorería División de Contabilidad
Análisis del comportamiento de la facturación	6	6	100%	División de Facturación y Seguros
Actualización de inventarios	1	1	100%	División de Tesorería División de Contabilidad
Auditoría de cumplimiento de las políticas de administración de bienes en el EESS	2	0*	100%	División de Tesorería División de Contabilidad
Reporte Oportuno de la liquidación de fondos y rendición de cuentas	4	3	75%	División de Tesorería División de Contabilidad
Seguimiento a la notificación oportuna de los incidentes en el módulo definido para los fines	6	6	100%	División Servicios Generales
	<b>43</b>	<b>40</b>	<b>93%</b>	

Fuente: Matriz Identificación de /Resultados/Productos/Actividades y Programación CEAS 2022

\*Reprogramada por la DCSNS, por lo que no se evalúa como una actividad no realizada.

### 3. DEPARTAMENTO MÉDICO

**Cuadro No. 3 Departamento Médico: acciones realizadas enero-junio POA 2022**

Fuente: Matriz Identificación de /Resultados/Productos/Actividades y Programación CEAS 2022.

Actividad	Programadas	Ejecutadas	Nivel de cumplimiento	Responsable
Autoevaluación en la metodología de la Gestión Productiva de los Servicios de Salud	1	1	100%	Departamento Médico
Elaboración de planes de mejora con la Metodología de Gestión Productiva	1	1	100%	Departamento Médico
Ejecución de planes de mejora con la Metodología de Gestión Productiva	1	0*	0%	Departamento Médico
Implementación del Modelo hospitalario y flujos de Asistencia Emergencias y Urgencias	1	1	100%	Departamento Médico
Implementación del RAC-Triaje de pacientes en las Salas de Emergencias	2	2	100%	División de Emergencia y Urgencias
Llenado y registro de Formulario RAC -Triaje de pacientes en las Salas de Emergencias	2	2	100%	División de Emergencia y Urgencias
Certificación en Soporte Vital Avanzado del personal asistencial de salas de emergencias	2	1*	50%	División de Emergencia y Urgencias
Implementación del procedimiento para la entrega, recibo y reposición de carro de paro	2	2	100%	División de Emergencia y Urgencias
Registros en el tablero de Indicadores de Gestión de las Salas de Emergencias de los Centros de Salud.	6	6*	100%	División de Emergencia y Urgencias
Designación de flota telefónica número único para sala de emergencias centros hospitalario responsables (médico de servicio)	6	6	100%	División de Emergencia y Urgencias
Atención a los llamados por radio del sistema 911 (registros)	6	6	100%	División de Emergencia y Urgencias
Elaboración y/o actualización de los Planes de Emergencias y Desastres Hospitalarios	1	1	100%	División de Emergencia y Urgencias
Reuniones de Coordinación plan Hospitalarios Emergencias de salud pública y desastres naturales con jefes y encargados comité de emergencias.	2	2	100%	Comité Emergencia y Desastres
Reunión con el Comité Hospitalario de Emergencias y Desastres para preparar el Operativo de Semana Santa comité de emergencias	1	1	100%	Comité Emergencia y Desastres
Reunión con el Comité Hospitalario de Emergencias y Desastres para respuesta a Temporada Ciclónica y Eventos Hidrometeorológicos comité de emergencias	1	1	100%	Comité Emergencia y Desastres
Reunión con el Comité Hospitalario de Emergencias y Desastres para respuesta a alta demanda asistencial comité de emergencias	1	1	100%	Comité Emergencia y Desastres
Implementación del formulario de evaluación de indicadores de calidad pre-establecidos en el programa de hemodiálisis	1	1	100%	Comité Emergencia y Desastres
	<b>37</b>	<b>35</b>	<b>94%</b>	

\*Por razones atendibles estas actividades, presentadas ante las instancias correspondientes, fueron reprogramadas por lo que no se computan como no ejecutadas.

#### 4. DIVISION DE RECURSOS HUMANOS

**Cuadro No. 4 División de Recursos Humanos: acciones realizadas enero-junio POA 2022**

Actividad	Programadas	Ejecutadas	Nivel de Cumplimiento	Responsable
Ejecución Plan de Capacitación -2022	4	4	100%	Div. Recursos Humanos
Seguimiento ejecución plan capacitación 2022	2	2	100%	Div. Recursos Humanos
Elaboración acuerdos de desempeño	1	1	100%	Div. Recursos Humanos
Elaboración de reporte y seguimiento del personal pasivo por enfermedad.	2	2	100%	Div. Recursos Humanos
Elaboración de Acuerdo de Evaluación Desempeño Institucional, alineado al plan de mejora CAF.	1	0	100%	Div. Recursos Humanos
	10	9	90%	

Fuente: Matriz Identificación de /Resultados/Productos/Actividades y Programación CEAS 2022

## 5. DIVISION DE PLANIFICACION Y DESARROLLO

**Cuadro No. 5: División de Planificación y Desarrollo: acciones realizadas enero-junio POA 2022**

Actividad	Programadas	Ejecutadas	Nivel de Cumplimiento	Responsable
Reunión de preparación y respuesta Epidemiológicos Covid-19 y otras epidemias comité de emergencias	1	1	100%	
Reforzamiento y capacitación control de infecciones y manejo clínico COVID-19 para epidemiólogos facilitadores de los centros de salud a nivel nacional.	2	2	100%	
Socialización del procedimiento de notificación y traslado de casos sospechosos y confirmados COVID-19.	2	2	100%	
Reuniones de trabajo para la vigilancia y control de las IAAS	2	2	100%	
Implementación del formulario de evaluación de procesos de bioseguridad hospitalaria	2	2	100%	
Elaboración de planes de mejora para la bioseguridad hospitalaria.	1	1	100%	
Evaluación de la ejecución de los planes de mejora bioseguridad hospitalaria	1	1	100%	
Implementación de los planes de mejora elaborados acorde al monitoreo de todas las áreas incluidas en el informe	2	2	100%	
Seguimiento del comité de calidad y seguridad del paciente en el EESS	1	1	100%	
Supervisión del cumplimiento de los protocolos durante la atención clínica y quirúrgica a los usuarios de los servicios	2	0	0%	
Notificación oportuna de las enfermedades bajo vigilancia epidemiológica	6	6	100%	
Gestión de la habilitación de todos los servicios que ofertan en el EESS	2	2	100%	
Levantamiento de los Proyectos de Cooperación finalizados en el 2021 y en ejecución 22 y futuros 2023.	1	1	100%	
Ejecución de las sesiones del Comité de Calidad del CEAS	1	1	100%	
Autoevaluación de los datos de producción de servicios	6	6	100%	
Reporte de producción de servicios	6	6	100%	
Seguimiento a los indicadores comprometidos en la CCC	2	2	100%	
Elaboración/actualización de autodiagnóstico CAF en el SRS	1	0	100%	
Elaboración de plan de mejora CAF.	1	1	100%	
Seguimiento al plan de mejora CAF.	1	1	100%	
Seguimiento a la Implementación de SISMAP Salud	1	1	100%	
Monitoreo del POA 2022	6	6	100%	
	50	47	94%	

Fuente: Matriz Identificación de /Resultados/Productos/Actividades y Programación CEAS 2022

## 6. CUADRO EVALUACION NIVEL CUMPLIMIENTO

Cuadro No. 6 Evaluación nivel de cumplimiento enero-junio POA 2022

Dirección / Departamentos	Nivel de Cumplimiento
DIRECCION GENERAL	98 %
DIRECCION ADMINISTRATIVA	96 %
SUBDIRECCION MEDICA	94 %
RECURSOS HUMANOS	90 %
PLANIFICACION Y DESARROLLO	94 %
<b>Promedio Total</b>	<b>94.40 %*</b>

Fuente: Matriz Identificación de / Resultados /Actividades y Programación CEAS 2022

\*Este valor porcentual se corresponde con el cómputo de las actividades programadas y realizadas.

## **CONCLUSIONES**

El desarrollo del trabajo de Monitoreo y Evaluación del Plan Operativo Anual (POA) 2022, del Hospital Traumatológico Dr. Darío Contreras, durante el semestre enero-junio 2022, se ha sustentado en la matriz de Actividades Programadas del Plan Operativo Anual (POA) 2022 de la Dirección de Planificación y Desarrollo Estratégico Institucional (DPDEI), del Servicio Nacional de Salud (SNS),

La Dirección General, el Departamento Administrativo y Financiero, el Departamento Médico, la División de Recursos Humanos y la División de Planificación y Desarrollo, sumado al de los encargados de las diferentes áreas administrativa, jefes de servicios médicos y de las áreas de salud en sus diferentes especialidades, así como, sus respectivos personal, evidenciaron una vez más el nivel de compromiso para cumplir con los requerimientos establecidos en los indicadores del POA 2022: los 13 Resultados Esperados, a través de sus 6 Prioridades Directivas, sus 31 Productos, pautadas en 79 Actividades y un total de 221 Acciones ejecutadas en el semestre enero-junio 2022

Las actividades y acciones llevadas a cabo se ejecutaron en un 94.4%, cumpliendo así las metas trazadas por la Dirección de Planificación y Desarrollo Estratégico Institucional, del Servicio Nacional de Salud (SNS), en el período enero-junio del Plan Operativo Anual 2022.

## RECOMENDACIONES

- Que la Dirección General, el Departamento Administrativo y Financiero, el Departamento Médico, la División de Recursos Humanos y la División de Planificación y Desarrollo, concomitantemente con los encargados de las diferentes áreas administrativas y de salud, continúen el compromiso de dar seguimiento al cumplimiento de las acciones del Plan Operativo Anual 2022 del semestre julio-diciembre, para generar a tiempo los medios de verificación que soporten y garanticen la calidad de su contenido y su correcta ejecución.
- Que la División de Planificación y Desarrollo en coordinación con la Dirección General, el Departamento Administrativo y financiero, el Departamento Médico y la División de Recursos Humanos, continúen la política de llevar a cabo reuniones con los respectivos equipos de trabajo bajo la dirección de cada área para identificar las posibles mejoras que contribuyan a eficientizar la entrega a tiempo y con contenido de calidad las evidencias, para así diseñar las acciones de mejoras, con el objetivo de planificar y ejecutar a tiempo el cumplimiento de los objetivos del POA 2022 en el período venidero de julio-diciembre.
- Que los responsables de generar y presentar las evidencias de las distintas áreas administrativa y de salud, con el apoyo y acompañamiento de la División de Planificación y Desarrollo, continúen eficientizando los procedimientos y mecanismos de supervisión para analizar con su superior inmediato la toma de las acciones necesarias para mejorar en calidad y contenido las actividades contempladas en el POA 2022.

  
**Lic. Aquiles Rodríguez Salcedo**

Analista Monitoreo y Evaluación.

División de Planificación y Desarrollo



## ANEXO

1. Matriz POA 2022, Identificación de /Resultados /Productos /Actividades y Programación CEAS 2022, Dirección de Planificación y Desarrollo del Servicio Nacional de Salud (SNS).

0  
**Servicio Nacional de Salud**  
**Dirección de Planificación y Desarrollo**  
**Programación de actividades**  
**2022**

Servicio Regional Metropolitano

CEAS: HOSPITAL TRAUMATOLOGICO DR. DARIO CONTRERAS

Prioridades Directivas	Resultados Esperados	Productos	Código	Actividades Programables Presupuestables	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Total de Acciones	Medio de Verificación 1	Medio de Verificación 2	Medio de Verificación 3	Observaciones	Responsable
Humanización y Calidad de la Atención	1.1.1. Redes de servicios integradas y con mayor resolución para coordinar la prestación de servicios integrales de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos; condicionada a la necesidades de salud y características de la población, con miras hacia la consecución progresiva del acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud	1.1.1.6 Fortalecimiento de la gestión de los servicios Hospitalarios	1.1.1.6.01	Autoevaluación en la metodología de la Gestión Productiva de los Servicios de Salud				1									1	Informe				Departamento Médico
Humanización y Calidad de la Atención	1.1.1. Redes de servicios integradas y con mayor resolución para coordinar la prestación de servicios integrales de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos; condicionada a la necesidades de salud y características de la población, con miras hacia la consecución progresiva del acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud	1.1.1.6 Fortalecimiento de la gestión de los servicios Hospitalarios	1.1.1.6.02	Elaboración de planes de mejora con la Metodología de Gestión Productiva					1								1	Plan	Listado de participación			Departamento Médico
Humanización y Calidad de la Atención	1.1.1. Redes de servicios integradas y con mayor resolución para coordinar la prestación de servicios integrales de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos; condicionada a la necesidades de salud y características de la población, con miras hacia la consecución progresiva del acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud	1.1.1.6 Fortalecimiento de la gestión de los servicios Hospitalarios	1.1.1.6.03	Ejecución de planes de mejora con la Metodología de Gestión Productiva						1			1			1	3	Informe	Listado de participación			Departamento Médico
Sistema de Emergencias Médicas	1.1.5. Incrementada la capacidad de respuesta que favorezca a disminuir la morbi-mortalidad resultantes de las emergencias y desastres, mediante la detección, preparación y mitigación de los eventos que suponen riesgos y amenazas, bajo un enfoque multisectorial que contribuya a la salud y seguridad de las personas	1.1.5.1 Fortalecimiento de los Servicios de Emergencias Médicas Hospitalarias para la asistencia eficiente, humanizada y de calidad	1.1.5.1.01	Implementación del Modelo hospitalario y flujos de Asistencia Emergencias y Urgencias				1									1	Reporte				División de Emergencia y Urgencias
Sistema de Emergencias Médicas	1.1.5. Incrementada la capacidad de respuesta que favorezca a disminuir la morbi-mortalidad resultantes de las emergencias y desastres, mediante la detección, preparación y mitigación de los eventos que suponen riesgos y amenazas, bajo un enfoque multisectorial que contribuya a la salud y seguridad de las personas	1.1.5.1 Fortalecimiento de los Servicios de Emergencias Médicas Hospitalarias para la asistencia eficiente, humanizada y de calidad	1.1.5.1.02	Implementación del RAC-Triaje de pacientes en las Salas de Emergencias				1		1			1		1		4	Reporte				División de Emergencia y Urgencias
Sistema de Emergencias Médicas	1.1.5. Incrementada la capacidad de respuesta que favorezca a disminuir la morbi-mortalidad resultantes de las emergencias y desastres, mediante la detección, preparación y mitigación de los eventos que suponen riesgos y amenazas, bajo un enfoque multisectorial que contribuya a la salud y seguridad de las personas	1.1.5.1 Fortalecimiento de los Servicios de Emergencias Médicas Hospitalarias para la asistencia eficiente, humanizada y de calidad	1.1.5.1.03	Llenado y registro de Formulario RAC -Triaje de pacientes en las Salas de Emergencias				1		1							2	Reporte				División de Emergencia y Urgencias
Sistema de Emergencias Médicas	1.1.5. Incrementada la capacidad de respuesta que favorezca a disminuir la morbi-mortalidad resultantes de las emergencias y desastres, mediante la detección, preparación y mitigación de los eventos que suponen riesgos y amenazas, bajo un enfoque multisectorial que contribuya a la salud y seguridad de las personas	1.1.5.1 Fortalecimiento de los Servicios de Emergencias Médicas Hospitalarias para la asistencia eficiente, humanizada y de calidad	1.1.5.1.04	Certificación en Soporte Vital Avanzado del personal asistencial de salas de emergencias		1			1			1			1		4	Reporte				División de Emergencia y Urgencias















