



HOSPITAL TRAUMATOLOGICO DR. DARIO CONTRERAS

INFORME DE MONITOREO Y EVALUACION "PLAN OPERATIVO ANUAL" JULIO - DICIEMBRE 2022

Elaborado por Monitoreo y Evaluación División de Planificación y Desarrollo

> Santo Domingo Este Diciembre 2022

"INDICE"

I.	INTRODUCCION	04
II.	RESUMEN EJECUTIVO	05
III.	PRESENTACION Y ANALISIS POR AREA FUNCIONAL	06
IV.	PRESENTACION Y ANALISIS POR RESULTADOS PRODUCTOS, ACTIVIDADES Y ACCIONES EJECUTADAS EN EL MARCO DEL PLAN OPERATIVO ANUAL JULIO-DICIEMBRE 2022	06
V.	CUADRO DE RESULTADOS DE LAS ACCIONES	
	EJECUTADAS	21
VI.	CONCLUSIONES	28
/II.	RECOMENDACIONES	29
III.	ANEXO	30

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 julio-diciembre 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 juliodiciembre 2022.

Se utilizó el método de comprobación In Situ, de los medios de verificación que dan soporte a las acciones programadas para el semestre julio-diciembre 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, en el tiempo oportuno, de 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 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.

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 julio-diciembre 2021, tiene como base las evidencias presentadas en función de los trece (13) Resultados esperados, a través de los treinta y tres (33) Productos, realizados en setenta y cinco (54) Actividades y un total de doscientos treinta y ocho (238) Acciones en el semestre julio-diciembre 2022, programadas en la matriz del POA 2022, pautada por la Dirección de Planificación y Desarrollo Estratégico Institucional, del Servicio Nacional de Salud (SNS) (ver Anexo 1).

Vale destacar el logro alcanzado en la ejecución del POA de un 98%, como resultado de los niveles de responsabilidad de las autoridades y el equipo de trabajo para el cumplimiento y entrega de las actividades y acciones establecidas en el POA. Independientemente al cumplimiento per se de las actividades pautadas en el POA, la evaluación del T3 POA 2022 por el SNS fue de UN PROMEDIO DE 75% Y 74% efectividad y eficiencia respectivamente. Al momento de la presentación de este informe está pendiente la evaluación del T4 POA 2022.

Este instrumento 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 alta relevancia e incidencia en los servicios al usuario,

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 Médico, la división Administrativa y Financiera, 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.

5

PRESENTACION Y ANALISIS POR AREA FUNCIONAL

El monitoreo y evaluación del semestre julio-diciembre 2022, del Plan Operativo Anual (POA) 2022, de este centro de salud, se realizó en función de los trece (13) Resultados esperados, a través de los treinta y tres (33) Productos, realizados en setenta y cinco (54) Actividades y un total de doscientos treinta y ocho (238) Acciones durante el referido período.

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:

PRESENTACION Y ANALISIS POR RESULTADOS, PRODUCTOS, ACTIVIDADES Y ACCIONES EJECUTADAS EN EL MARCO DEL PLAN OPERATIVO ANUAL JULIO-DICIEMBRE 2022

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:

Ejecución de planes de mejora con la Metodología de Gestión Productiva.

Comentario: Para este producto se contempla dos (02) actividad y dos (02) acciones en el período que nos ocupa.

- Ejecución de planes de mejora con la Metodología de Gestión Productiva (02).
 - A través de sus dos evidencias (Informes y Listados de Participación)
 presentadas muestra un cumplimiento del 100%.

6

RESULTADO ESPERADO II:

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,

Producto 2:

> Fortalecimiento de los Servicios de Emergencias Médicas Hospitalarias para la asistencia eficiente, humanizada y de calidad

Comentario: Para este producto se contempla seis (06) actividades y veinte y cuatro (24) acciones programadas:

- Implementación del RAC-Triaje de pacientes en las Salas de Emergencias.
 - A través de sus dos evidencias (Reportes) presentadas muestra un cumplimiento del 100%.
- Certificación en Soporte Vital Avanzado del personal asistencial de salas de emergencias.
 - A través de sus dos evidencias (Reportes) presentadas muestra un cumplimiento del 100%.
- Implementación del procedimiento para la entrega, recibo y reposición de carro de paro.
 - A través de sus dos (02) evidencias (Reporte Carro de Paro y Listado de Participación) presentadas muestra un cumplimiento del 100%.
- Registros en el tablero de Indicadores de Gestión de las Salas de Emergencias de los Centros de Salud.
 - A través de sus seis (06) evidencias (Reportes) presentadas muestra un cumplimiento del 100%.
- Designación de flota telefónica número único para sala de emergencias centros hospitalario responsables (médico de servicio).

- A través de sus seis (06) evidencias (Reportes) presentadas muestra un cumplimiento del 100%.
- Atención a los llamados por radio del sistema 911 (registros).
 - A través de sus seis (06) evidencias (Reportes) presentadas muestra 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 tres (03) actividades y veinte y cuatro (04) acciones programadas:

- Reuniones de Coordinación Plan Hospitalarios Emergencias de salud pública y desastres naturales con jefes y encargados comité de emergencias.
 - A través de su evidencia un (02) (Listado de Participación y Minuta)
 presentadas muestra un cumplimiento del 100%.
- Simulacro para probar la funcionabilidad de los Planes de Emergencias y Desastres Hospitalarios.
 - A través de su evidencia un (01) (Informe y fotos) presentado muestra un cumplimiento del 100%.
- Reunión con el Comité Hospitalario de Emergencias y Desastres para preparar el
 Operativo de Navidad y Año Nuevo comité de emergencias.
 - A través de su evidencia un (01) (Listado de Participación y Minuta)
 presentado muestra 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.
 - A través de su evidencia seis (06) (Reportes) presenta un 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) actividades con diez (10) acciones programadas:

- Encuestas diarias de satisfacción de usuarios en la plataforma digital.
 - A través de su evidencia seis (06) (Reportes) presenta un cumplimiento del 100%.
- Seguimiento a la implementación de los planes de mejora.
 - A través de su evidencia seis (06) (Reportes) presenta un cumplimiento del 100%.
- Implementación de grupos focales para determinar la calidad percibida del servicio.
 - A través de su evidencia seis (06) (Reportes) 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) actividades con cinco (05) acciones programadas:

- 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.
 - A través de sus dos (02) evidencias (Plan y Listado de Participación) presenta un cumplimiento del 100%.
- Seguimiento a los planes de mejora de las evaluaciones de las encuestas de satisfacción a los pacientes de diálisis peritoneal y hemodiálisis.
 - A través de su evidencia un (01) (Informe y Listado de Participación) presenta un cumplimiento del 100%.
- Implementación del formulario de e evaluación de indicadores de calidad preestablecidos en el programa de hemodiálisis.
 - A través de su evidencia seis (06) (Hojas de supervisión y Listado de Participación) presenta un cumplimiento del 100%.

RESULTADO ESPERADO IV:

Fortalecida la calidad de la atención en salud como resultado del seguimiento a los aspectos técnicos y no técnicos de la atención, que disminuya el riesgo de la seguridad del paciente y de los resultados esperados de salud

Producto 7:

Fortalecimiento de bioseguridad hospitalaria.

Comentario: Para este producto se contempla cuatro (04) actividades con ocho (08) acciones:

- Reuniones de trabajo para la vigilancia y control de las IAAS).
 - A través de sus evidencias dos (02) (Minuta y Lista de Participantes) presenta cumplimiento del 100%.
- Implementación del formulario de evaluación de procesos de bioseguridad hospitalaria.
 - A través de sus evidencias dos (02) (Reporte) presenta cumplimiento del 100%.
- Elaboración de planes de mejora para la bioseguridad hospitalaria.
 - A través de sus evidencias dos (02) (Plan y Lista de Participantes) presenta cumplimiento del 100%.
- Evaluación de la ejecución de los planes de mejora bioseguridad hospitalaria.
 - A través de sus evidencias dos (02) (Informe y Lista de Participantes) presenta cumplimiento del 100%.

Producto 8:

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

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

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

Producto 9:

Fortalecimiento de los servicios de hostelería.

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

- Evaluación de la ejecución de los planes de mejora de hostelería.
 - A través de sus evidencias dos (02) (Informe y Lista de Participantes) presenta cumplimiento del 100%.

Producto 10:

Seguimiento y evaluación del Módulo de Incidentes.

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

- Seguimiento a la notificación oportuna de los incidentes en el módulo definido para los fines.
 - A través de sus evidencias dos (02) (Reporte) presenta cumplimiento del 100%.

Producto 11:

Seguimiento y evaluación del Módulo de Incidentes.

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

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

RESULTADO ESPERADO V:

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 12:

Estructuración Comités priorizados de Salud.

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

- Conformación y/o restructuración de los Comités Hospitalarios.
 - A través de sus dos (02) evidencias (Acta de Conformación) presenta cumplimiento del 100%.

RESULTADO ESPERADO VI:

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 13:

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

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

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

RESULTADO ESPERADO VII:

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 14:

Ejecución del Programa de formación y Capacitación continua de los RRHH de la Red.

Comentario: Para este producto se contempla una (01) actividad con cinco (05) acciones:

- Gestión de la habilitación de todos los servicios que ofertan en el EESS.
 - A través de sus cinco (05) evidencias (Listado de Participación) presenta cumplimiento del 100%.

Producto 15:

Programa de capacitación del CEAS.

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

- Seguimiento ejecución plan capacitación 2022.
 - A través de sus dos (02) evidencias (Reporte) presenta cumplimiento del 100%.
- Detección necesidades capacitación por departamento -Plan 2023.
 - A través de su evidencia (Reporte) presenta cumplimiento del 100%.
- Elaboración del Plan de Capacitación -2023.
 - A través de su evidencia (Plan) presenta cumplimiento del 100%.

RESULTADO ESPERADO VIII:

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

Producto 16:

Implementación del Plan de Mejora Encuesta de Clima laboral

Comentario: Para este producto se contempla cuatro (04) actividades con cuatro (04) acciones:

- Encuesta de clima laboral.
 - o A través de su evidencia (Informe) presenta cumplimiento del 100%.
- Elaboración plan de mejora encuesta de clima laboral.
 - o A través de su evidencia (Plan) presenta cumplimiento del 100%.
- Implementación plan de mejora encuesta de clima laboral.
 - A través de su evidencia (Informe) presenta cumplimiento del 100%.
- Evaluación desempeño personal.
 - A través de su evidencia (Reporte) presenta cumplimiento

RESULTADO ESPERADO IX:

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

Producto 17:

➤ Ejecución del Plan de Seguridad y Salud ocupacional y Plan de gestión de Riesgos.

Comentario: Para este producto se contempla dos (02) actividades con cuatro (04) acciones:

- Implementación del Proceso de Auditoría Médica.
 - A través de sus dos (02) evidencias (Reporte) presenta cumplimiento del 100%.
- Elaboración de reporte y seguimiento del personal pasivo por enfermedad.
 - A través de sus dos (02) evidencias (Reporte) presenta cumplimiento del 100%.

RESULTADO ESPERADO X:

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 18:

Despliegue del Sistema de gestión documental Red SNS.

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

- Ejecución de las sesiones del Comité de Calidad del CEAS.
 - A través de sus dos (02) evidencias (Minuta y Lista de Participantes) presenta cumplimiento del 100%.

Producto 19:

Plan de Mantenimiento preventivo de infraestructura y equipos.

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

- Seguimiento a la ejecución del plan de mantenimiento de infraestructura y equipos.
 - A través de sus dos (02) evidencias (Informe y Lista de Participantes) presenta cumplimiento del 100%.

Producto 20:

Estandarización Sub-portales de Transparencia.

Comentario: Para este producto se contempla tres (03) actividades con trece (13) acciones:

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

Producto 21:

> Ejecución del Programa de Auditoria de Calidad del Dato.

Comentario: Para este producto se contempla una (01) actividades con seis (01) acciones:

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

Producto 22:

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

Comentario: Para este producto se contempla una (01) actividades con seis (06) acciones:

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

Producto 23:

Despliegue del Manual de Señalética e Identidad Hospitalaria.

Comentario: Para este producto se contempla una (01) actividades con seis (06) acciones:

- Seguimiento a la implementación del Manual de Identidad Hospitalaria.
 - A través de sus dos (02) evidencias (Reporte) presenta cumplimiento del 100%.

Producto 24:

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

Comentario: Para este producto se contempla cuatro (04) actividades con siete (07) acciones:

- Implementación de CCC (si está priorizado).
 - A través de su evidencia (Resolución aprobatoria) presenta cumplimiento del 100%.
- Seguimiento a los indicadores comprometidos en la CCC.
 - A través de su evidencia (Reporte de monitoreo indicadores CCC (plantilla de Excel) presenta cumplimiento del 100%.
- Elaboración de plan de mejora CAF.
 - o A través de su evidencia (Plan de mejor) presenta cumplimiento del 100%.
- Seguimiento al plan de mejora CAF.
 - A través de sus tres (03) evidencias (Informe de seguimiento) presenta cumplimiento del 100%.

Producto 25:

Implementación programas desempeño hospitalario (ranking hospitalario y SISMAP Salud). **Comentario**: Para este producto se contempla dos (02) actividades con cuatro (04) acciones:

- Seguimiento a la Implementación de SISMAP Salud.
 - A través de su evidencia (Lista de Asistencia a Reuniones y correos de seguimiento donde se impulse la carga de evidencias) presenta cumplimiento del 100%.
- Cumplimiento mínimo en los indicadores del ranking hospitalarios.
 - A través de su evidencia (Lista de Asistencia a Reuniones y correos de seguimiento donde se impulse la carga de evidencias) presenta cumplimiento del 100%.

Producto 26:

Fortalecimiento de la Planificación Institucional, Monitoreo y Evaluación.

Comentario: Para este producto se contempla dos (02) actividades y siete (07) acciones:

- Elaboración del Plan Anual de Compras y Contrataciones.
 - o A través de su evidencia (Plan) presenta cumplimiento del 100%.
- Monitoreo del POA 2022.
 - A través de sus (06) evidencias (Informe, Matriz e Monitoreo y Lista de Asistencia) presenta cumplimiento del 100%.

RESULTADO ESPERADO XI:

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 27:

Gestión Financiera de la Red.

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

- Elaboración de los estados financieros y sus notas de referencia.
 - A través de sus seis (06) evidencias (Estados Financieros y notas de referencia) presenta cumplimiento del 100%.

- Análisis comportamiento pago.
 - A través de sus seis (06) evidencias (Informes) presenta cumplimiento del 100%.
- Análisis de Gestión de Tesorería.
 - A través de sus seis (06) evidencias (Informes) presenta cumplimiento del 100%.

Producto 28:

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 Gestión Financiera de la Red.

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

- Auditoría de los expedientes clínicos.
 - A través de sus seis (06) evidencias (Informe y Listado de Participación)
 presenta cumplimiento del 100%.
- Socialización de los principales hallazgos de las auditoría y reportes de glosas.
 - A través de sus seis (06) 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.
 - A través de sus seis (06) evidencias (Acuerdos y Listado de Participación)
 presenta cumplimiento del 100%.
- Seguimiento a la ejecución de las acciones de mejora.
 - A través de sus seis (06) evidencias (Reporte) presenta cumplimiento del 100%.
- Análisis del comportamiento de la facturación.
 - A través de sus seis (06) evidencias (Reporte) presenta cumplimiento del 100%.

Producto 29:

Implementación del Sistema de Administración de Bienes.

Comentario: Para este producto se contempla una actividad y una acción:

- Actualización de inventarios.
 - A través de su evidencia (Informe y Registro Digital) presenta cumplimiento del 100%.
- Auditoria de cumplimiento de las políticas de administración de bienes en el EESS.
 - A través de sus seis (06) evidencias (Informe y Listado de Participación)
 presenta cumplimiento del 100%.
- Elaboración de plan de levantamiento y/o actualización de inventarios (cronograma 2023).
 - A través de sus seis (06) evidencias (Plan y Listado de Participación) presenta cumplimiento del 100%.

Producto 30:

Despliegue del Sistema de Manejo y Control Interno.

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

- Reporte Oportuno de la liquidación de fondos y rendición de cuentas Actualización de inventarios.
 - A través de sus seis (06) evidencias (Reporte) presenta cumplimiento del 100%.

Producto 31:

Planes y presupuesto articulados según las necesidades institucionales.

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

- Elaboración de Memoria Institucional.
 - A través de su evidencia (Memorias) presenta cumplimiento del 100%.

RESULTADO ESPERADO XII:

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 32:

> Despliegue del Manual de Señalética e Identidad Hospitalaria.

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

- Seguimiento a la implementación del Manual de Identidad Hospitalaria.
 - o A través de sus evidencias (Reporte) presenta cumplimiento del 100%.

Producto 33:

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

CUADRO DE RESULTADO DE LAS ACCIONES EJECUTADAS:

1. **DIRECCION GENERAL**

Cuadro o. 1 Dirección General: acciones realizadas julio-diciembre POA 2022

Actividad	Programadas	Ejecutadas	Nivel de Cumplimiento	Responsable
	Frogramauas	Ejecutadas	100%	Responsable
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
Simulacro para probar la funcionabilidad de los Planes de Emergencias y Desastres Hospitalarios.	1	1	100%	Comité Emergencia y Desastres
Reunión con el Comité Hospitalario de Emergencias y Desastres para preparar el Operativo de Navidad y Año Nuevo comité de emergencias	1	1	100%	Comité Emergencia y Desastres
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
Seguimiento a la implementación de los planes de mejora	2	2	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	2	2	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
Reuniones de trabajo para la vigilancia y control de las IAAS	2	2	100%	Comité de Control de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud
Implementación del formulario de evaluación de procesos de bioseguridad hospitalaria	2	2	100%	Comité de Control de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud
Elaboración de planes de mejora para la bioseguridad hospitalaria.	2	2	100%	Comité de Control de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud

		710391101		T. Dario Contretas
Evaluación de la ejecución de los	_	_	100%	Comité de Control de
planes de mejora bioseguridad	2	2		Infecciones Asociadas a la
hospitalaria				Atención en Salud
Notificación oportuna de las			100%	Comité de Control de
enfermedades bajo vigilancia	6	6		Infecciones Asociadas a la
	•			
epidemiológica			46001	Atención en Salud
Gestión de los buzones de	6	6	100%	División Atención al
sugerencias				Usuario
Gestionar las QDSR de los usuarios,			100%	División Atomaión al
canalizando hasta dar respuesta al	6	6		División Atención al
mismo.				Usuario
Seguimiento a la actualización de la			100%	<u> </u>
_	6	6	100/0	División Atención al
cartera de servicios del				Usuario
establecimiento			_	
Conformación y/o restructuración de	_	_	100%	1.Dirección General
	2	2		2.División Planificación y
los Comités Hospitalarios				Desarrollo
Ejecución de las sesiones del Comité	2	2	100%	
de Calidad del CEAS		_		Comité de Calidad
Actualización Subportales de			100%	Ofician de Acceso a la
1	6	6	100/0	
Transparencia				Información
Informe quejas y solicitudes de	6	6	100%	Ofician de Acceso a la
Información				Información
Conformación Consitá via sula da l-			100%	1.Dirección General
Conformación Comité vinculados a la	1	1		2.Oficina Acceso a la
OAI				Información
Seguimiento a la implementación del	2	2	100%	
Manual de Identidad Hospitalaria	2	2	23070	División de Comunicación
ivianuai de identidad nospitalana			1000/	División de Avelteure
Auditoría de los expedientes clínicos	6	6	100%	División de Auditoría
				Médica
Socialización de los principales	_	_	100%	División de Auditoría
hallazgos de las auditoría y reportes	6	6		
de glosas				Médica
Elaboración de acuerdos con acciones			100%	
de mejora a partir de los hallazgos de	_			División de Auditoría
	6	6		
las glosas para disminución de				Médica
objeciones médicas y administrativas			40	+
Seguimiento a la ejecución de las	6	6	100%	División de Auditoría
acciones de mejora				Médica
Seguimiento a la implementación del	2	2	100%	División de Commissió
Manual de Identidad Hospitalaria	_	_		División de Comunicación
Campaña de protección del Medio	2	2	100%	
Ambiente (interna y externa)	2	2		División de Comunicación
Ambiente (interna y externa)				
TOTAL	102	102	100%	
		_		

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

2. DEPARTAMENTO MÉDICO

Cuadro No. 3 Departamento Médico: acciones realizadas julio-diciembre POA 2022

Actividad	Programadas	Ejecutadas	Nivel de Cumplimiento	Responsable
Ejecución de planes de mejora con la Metodología de Gestión Productiva	2	2	100%	Subdirección Médica
Implementación del 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	2	100%	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
Implementación del formulario de e evaluación de indicadores de calidad pre-establecidos en el programa de hemodiálisis	2	2	100%	Secc. Especialidad de Nefrología
Implementación de los planes de mejora elaborados acorde al monitoreo de todas las áreas incluidas en el informe	2	2	100%	Comité de Calidad de los Servicios de Salud
Seguimiento del comité de calidad y seguridad del paciente en el EESS	1	1	100%	Comité de Calidad de los Servicios de Salud
Supervisión del cumplimiento de los protocolos durante la atención clínica y quirúrgica a los usuarios de los servicios	2	2	100%	Comité de Calidad de los Servicios de Salud
Gestión de la habilitación de todos los servicios que ofertan en el EESS	2	2	100%	Comité de Calidad de los Servicios de Salud
Cumplimiento mínimo en los indicadores del ranking hospitalarios	1	1	100%	Comité de Calidad
	36	36	100%	

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

3. DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO

Cuadro No. 3 Departamento Administrativo y Financiero: acciones realizadas juliodiciembre POA 2022

Actividad	Programadas	Ejecutadas	Nivel de Cumplimiento	Responsable
Evaluación de la ejecución de los planes de mejora de hostelería	2	2	100%	Dpto. Administrativo Financiero División Hostelería Hospitalaria
Seguimiento a la notificación oportuna de los incidentes en el módulo definido para los fines	6	6	100%	Dpto. Administrativo Financiero División Hostelería Hospitalaria
Elaboración del Plan Anual de Compras y Contrataciones	1	1	100%	Sección de Compras y Contrataciones
Elaboración de los estados financieros y sus notas de referencia	6	6	100%	1.División de Tesorería 2. División de Contabilidad
Análisis comportamiento pago	6	6	100%	1.División de Tesorería 2. División de Contabilidad
Análisis de Gestión de Tesorería	6	6	100%	1.División de Tesorería 2. División de Contabilidad
Seguimiento a la ejecución de las acciones de mejora	6	6	100%	División de Auditoría Médica
Análisis del comportamiento de la facturación	6	6	100%	División de Facturación y Seguros
Actualización de inventarios	1	1	100%	1.División de Tesorería 2. División de Contabilidad
Auditoria de cumplimiento de las políticas de administración de bienes en el EESS	2	2	100%	1.División de Tesorería 2. División de Contabilidad
Elaboración de plan de levantamiento y/o actualización de inventarios (cronograma 2023)	1	1	100%	1.División de Tesorería 2. División de Contabilidad
Reporte Oportuno de la liquidación de fondos y rendición de cuentas	6	6	100%	1.División de Tesorería 2. División de Contabilidad
	49	49	100%	

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

4. DIVISION DE RECURSOS HUMANOS

Cuadro No. 4 División de Recursos Humanos: acciones realizadas julio-diciembre POA 2022

Actividad	Programadas	Ejecutadas	Nivel de Cumplimiento	Responsable
Ejecución Plan de Capacitación - 2022	6	6	100%	División de Recursos Humanos
Seguimiento ejecución plan capacitación 2022	2	2	100%	División de Recursos Humanos
Detección necesidades capacitación por departamento - Plan 2023.	1	1	100%	División de Recursos Humanos
Elaboración del Plan de Capacitación -2023	1	1	100%	División de Recursos Humanos
Encuesta de clima laboral	1	1*	100%	División de Recursos Humanos
Elaboración plan de mejora encuesta de clima laboral	1	1	100%	División de Recursos Humanos
Implementación plan de mejora encuesta de clima laboral	1	1	100%	División de Recursos Humanos
Evaluación desempeño personal	1	1	100%	División de Recursos Humanos
Implementación del Proceso de Auditoría Médica	2	0	0%	División de Recursos Humanos
Elaboración de reporte y seguimiento del personal pasivo por enfermedad.	2	2	100%	División de Recursos Humanos
	18	10	90%	

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

^{*}Esta actividad se realiza cada dos años por el Ministerio de Administración Pública, y como se hizo en el año 2021, corresponde realizar dicha actividad en el 2023, por lo cual no se computa como una actividad no realizada

5. DIVISION DE PLANIFICACION Y DESARROLLO

<u>Cuadro No. 5:</u> Div. Planificación y Desarrollo: acciones realizadas julio-diciembre POA 2022

Actividad	Programadas	Ejecutadas	Nivel de Cumplimiento	Responsable
Conformación y/o restructuración de los Comités Hospitalarios	2	2	100%	1.Dirección General 2.División Planificación y Desarrollo
Gestión de la habilitación de todos los servicios que ofertan en el EESS	2	2	100%	Comité de Calidad de la Gestión
Ejecución de las sesiones del Comité de Calidad del CEAS	2	2	100%	Comité de Calidad de la Gestión
Autoevaluación de los datos de producción de servicios	6	6	100%	Sección de Estadística
Reporte de producción de servicios	6	6	100%	Sección de Estadística
Implementación de CCC (si está priorizado)	1	1	100%	Comité de Calidad de la Gestión
Seguimiento a los indicadores comprometidos en la CCC	2	2	100%	Comité de Calidad de la Gestión
Elaboración de plan de mejora CAF.	1	1	100%	Comité de Calidad de la Gestión
Seguimiento al plan de mejora CAF.	3	3	100%	Comité de Calidad de la Gestión
Seguimiento a la Implementación de SISMAP Salud	3	3	100%	Comité de Calidad de la Gestión
Elaboración del Plan Operativo Anual y Presupuesto Institucional	1	1	100%	División de Planificación y Desarrollo
Monitoreo del POA 2022	6	6	100%	Sección Monitoreo y Evaluación
Elaboración de Memoria Institucional	1	1	100%	División de Planificación y Desarrollo
	36	36	100%	

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

6. CUADRO EVALUACION NIVEL CUMPLIMIENTO

Cuadro No. 6 Evaluación nivel de cumplimiento julio-diciembre POA 2022

Dirección / Departamentos	Nivel de Cumplimiento
DIRECCION GENERAL	100 %
DIRECCION ADMINISTRATIVA	100 %
SUBDIRECCION MEDICA	100 %
RECURSOS HUMANOS	90 %
PLANIFICACION Y DESARROLLO	100 %
Promedio Total	98 %*

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

^{*}Este valor porcentual se corresponde con el cómputo de las actividades programadas y Realizadas, más no las evaluadas por el SNS.

CONCLUSIONES

En el desarrollo del trabajo de Monitoreo y Evaluación del POA 2022, específicamente en el semestre julio-diciembre, la Dirección General, el Departamento Administrativo, 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 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.

Las actividades y acciones llevadas a cabo, salvo excepciones citadas se ejecutaron en un 90%, cumpliendo así las metas trazadas por la Dirección de Planificación y Desarrollo Estratégico Institucional, del Servicio Nacional de Salud (SNS), en el período julio-diciembre del Plan Operativo Anual 2022.

RECOMENDACIONES

- Que la Dirección General, el Departamento Médico, el Departamento Administrativo y Financiero, 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 2023, 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 Médico, el Departamento Administrativo y Financiero y la División de Recursos Humanos, previas reuniones con sus respectivos equipos de trabajo bajo su dirección identifiquen las posibles causas que puedan dificultar la entrega a tiempo de 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.
- Que los responsables de generar y presentar las evidencias de las áreas administrativa y de salud, con el apoyo y acompañamiento del Departamento de Planificación y Desarrollo, fortalezcan procedimientos y mecanismos de seguimiento para analizar con su superior inmediato la revisión y mejora de las acciones contempladas en el próximo POA del año 2023.

Lic. Aquiles Rodríguez SalcedoAnalista 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.

	Programació 2	ficación y Desarrol a de actividades 422	lo																			
Servicio Re- CEAS	Metropolitano HOSPITAL TRAUMATOLOGICO DRI.	DAMES CONTRACTOR																				
Prioridades		The state of the s		Actividades	-	100	-	an		14		An	-	O-	-	OK.	Total	Medio	Media	Medin	Observe	Besponsah
Dinnilivat	Pleasthation Expensation	Productors	Cidigo	Programatiles Precapaestables		1	-				*	1		1			Annies	Terifficat	verifica:	Verifica	=tones	-10
Hamantzsolón g Calidad de la Alexadón	11.1. Pelita de arremoto integradas y con- migor necoloxíny así acondica la prestación de arremotor integradas de promoción de la salud, presención de la entiremedad disgradatico, tratamiento, rehabilitación y colásidor palatimos, condicionada a la medicididad de acadig con acentificación de la población, con-misis hacia la consecución programas del acesto priversa a las abilant la nobelhar animental de 1.1. Pedica de derencios integradas y con-	1116 Fornálecimiento de la gestión de los anvicios Hospitalarios	111600	Autowysiaeckin en la merodologia de la Gardon Produziva de las Servicios de Sakali				25									2	hétome				Departuresso Médico
Humantzerión y Califat de la Atención	magor resolución para coordinar la prestación de serminos integrales de promoción de la calad, prevesción de la	111E Fornálocimiento de la gestión de los serelotos Mospitalarios	111660	Babonación de planes de regista con la Biylockologia de Bestión Productiva					39								98.	Plan	Listado de periolpaci de			Departamento Médico
Humanicación y Calidad de la Alexación	magor resolución para coordinar la prestación de servisios integrales de promoción de la salud, prevención de la	1118 Fortulecemento de la gestión de los serencos Hospitulenos	111660	Ejecución deplanes de mejora con la Menodología de Georida Productiva						1			a			11	30	trome	Listado de participaci ón			Departamento Médico
Sistema de Emergenciad Médicair	135. Incrementada la capacidad de responsa- que fencessos a disminior la incretamostrada recultament de las emergencias y desantres, emetianto la desención, preparación y milispación de los eventos que reponsa- riespos y emeranas, bajo un enfoque multimentos la que contributos a la caled y	LLS:/Fooralecimiento de los Servicios de Emergencias Médicas Hoopitalaries para la actorecia eliciente humantoda y de calidad	115100	Inglementación del Madelo hospitalisto y Rigios de Astriencia Emergencias y Ungencias			4										64 (6	Reports				Ellutation de Emergencia y Urgencias
Sistema de Emergencias Médicas	recommend of the personal LIS, inchemistrated in expending the responsibility for two-tests a distribute to mortiliment result unless de los emergencies y designations medianes to develocific, perplanation y militage de los electrosistes, perplanation y militage de los electrosistes per appointen referencia per contribute a la relact y mediane de los electrosistes de la relaction de la personal de la persona	1.5.1 Fornálecemiento de los Servicios de Emergencias Médicas Hospitalarias para la autoresia eficierás, feutranizada y de calidad	115.102	Implementación del PANC Trisjo de pasientes en tar Balas de Emergimotad			2			z			7		7			Fieparte				División de Emergeoria y Urganolica
Sistema de Emergencias Médicas	11.5. Incrementada la capacidad de respuesta que lavorecea a disminuir la mortimortalidad resultantes de las emergencias y desastres, mediante la detección, preparación y miligación de los eventos que suponen riesgos y amenazas, bajo un enfoque multisectorial que contribuya a la salud y segundad de las personas	115.1Fortalesimiento de los Servicios de Emergencias Médicas Hospitalarias para la asistencia eficiente, humanizada y de calidad	115103	Uenado y registro de Formulario RAC - Triaje de pacientes en las Salas de Emergencias			1			1							2	Reporte				División de Emergencia y Ungencias
Sistema de Emergencias Médicas	11.5. Incrementada la capacidad de respuesta que l'aucresca a disminúr la morbi-mortalidad resultantes de las emergencias y desasthes, mediante la deteoción, peparación mitigación de los eventos que suponen riesgos y amenazas, bajo un enfoque multipactorial que contribuga a la salud y seguidad de la peteonas	1.15.1Fortalecimiento de los Servicios de Emergencias Médicas Hospitalarias para la asistencia eficiente, humanizada y de calidad	115104	Certificación en Soporte Vital Avanzado del personal asistencial de salas de emergencias		1			1			1			1		4	Reporte				División de Emergencia y Ungencias
Sistema de Ernergencias Médicas	11.5. Incomentada la opacidad de respuesta que l'aucresca a disminúr la morbi-mortalidad resultantes de las emergencias y desastres, mediante la deteoción, peparación mitigación de los eventos que suponen riesgos y amenazas, bajo un enfoque multisectorial que contribuga a la salud y seguidad de las pessonas	115.1Fortalecimiento de los Servicios de los Servicios Médicas Emergencias Médicas Emergencias eficiente, humanicada y de calidad	115105	Implementación del procedimiento para la entrega, necibo y neposicion de carro de paro			1			1			1			1	•	Reporte carro de paro	Listado de participaci ón			División de Emergencia y Ungencias
Sistema de Emergencias Médicas	115. Incomentada la capacidad de respuesta que l'avoressa a disminúr la morbi-mortalidad resultantes de las emergencias y desastres, mediante la deteoción, peparación mitigación de los eventos que suponen riesgos y amenazas, bajo un enfoque multisectorial que contribuga a la salud y segundad de las pessonas:	115.1Fortalecimiento de los Servicios de Emergencias Médicas Emergencias para la asistencia eficiente, humanicada y de calidad	115106	Registros en el tablero de Indicadores de Gestión de las Salas de Emergencias de los Centros de Salud.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	Reporte				División de Emergencia y Ungencias
Sistema de Ernergencias Médicas	115. Incomentada la capacidad de respuesta que l'aucresca a disminúr la morbi-mortalidad resultantes de las emergencias y desastes, mediante la deteoción, peparación mitigación de los eventos que suponen riesgos y amenazas, bajo un enfoque multisectorial que contribuya a la salud y securidad de las cresconas	115.1Fortalecimiento de los Servicios de Emergencias Médicas Hospitaliaias para la asistencia eficiente, humanicada y de calidad	115107	Designación de flota telefónica número único para sala de emergencias centros hospitalario nesponsables (médico de servicio)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	Reporte				División de Emergencia y Ungencias

Sistema de Emergencias Médicas	115. incrementado la capacidad de respuesta que inecesco a alterninos la mosto-monsidad resultantes de las emergencias y decastres, mediamis la descripto, perquesción miliguado de los eventos que reponen resposa y emericana, bajo un enfoque malistrescribir y econtribo ya a la calad y segunidad de las personas.	Recilientes a Emergeneias de Salvid Pública y Decastres fourcales mediante la Preparación y Respessita de los Establesimientos.	1152.08	Figurión de greparacion grepaesta Epidemiológicos Coydi- 19 y otras epidemias comicii de emergensias	4)												9	Listado de parkolpasi de	Minuta	LConfe Emerger Desarth 2.Control Control Inhecitor Appoint to Assent Salut	noing red tó da I de teus das a
Sistema de Entergencias Medicas	11.5 incrementada la rapacidad de respoesta que hacececo a disminiar la morbimonaldido resultantes de las errespensias y del actoria, mediamo la detención, proposoción y mitigastico de los eventos que asponer idegoos y americano, bajo un eviloque modificación por combineya a la ladad y seguidad de las pessonas.	Servicios de Salad Flasilisentes a Emergencias de Salad Pública y Desastres Naturales mediante la Preparación y Flasilisenta de los	1152.09	Perforcamiento y capacitación coerció de infecciones pramejo clinico COVID/18 para apidematicapos la celtaca de salud a trivel nacional.		1				t							2	Listedo de participaci de	Flepone	Comité Control Interction Appoint la Atend Salut	de mes dara
Sistema de Entergencias Medicas	11.5 incommentado la capacidad de resposaria que facorecca a disminir la invasti inconsilicido per facoreccia a disminir la invasti inconsilicido resultantes de las envergencias y desasteres, incidante la descrición, preputación y indispantide de los eventros que supornes livisgos y ameniasis, bajo un envirogie maltirectorial que contribuya a la railad y seguidad de las prosponisas.	Servicios de Salled	115230	Socialis acción del procedimiento de notificación y tradiado de caros sospechosos y confirmados COVID-18.	8		1										2	Listado de participad de	Minute	Comité Control Infeccion Appoint Is Asercia Salut	de das a
	12.1 Decardolo y maneremineno de un modelo de velulación de la rerega de sencicio canditados con carlorer gualitario tende de discriminante, que peramene mediante la sontinua netro aliment ación, la generación de majoras resultuados se materia de caladió que en tradizas en el camero de la sistilización de los personas con respecto a los sencicios públicos de soble.	1212 Progrema de Gestión de Cinas	12120	Organización de las citas a nocesións esternas para que todos bos cosados que legune non qua consulta programado	1	t	1	i		1	1	1	1		1	ì	12	Reporte		División Associó Unuerio	e.e
Humanización y Calidad de la Alención	mediante la continua netro alimentación, la generación de mojores resultados en materia de sabol lo que se tradigata en el aumento de la sabolacción de las personas con vespeciro a los servicios púbbicos de salos.	1.2.13 Implementación del Programa de Brustión de usuarios para adhesión a una eutrura incritucional de servicio	12.13/H	Evenetar filetan de paristación de usualios en la platatorna digital	1	r	3	£	e t	£	313	.1	1	1	t	31	12	Reporte		División Astroiós Unustio	in all
Hamanisación y Calidad de la Atensión	12.1 Ovalando y materiamiento de un modelo de estalación de la recoga de sendelos sentiados de la recoga de sendelos sentiados con cadame qualitario y liber de discriminación, que promiseva mediante la continua nel calimentación, la generación de mejorar resultados en materia de autón o que su trasacion en el aumento de la sestificación de las preciosas con inespecto a tors inendelos públicos de autónico que albora preciosa con inespecto.	1.2.13 implementación del Programa de Septión de usuarios para adhesión a uma para adhesión a uma unitura inostrusional de servicio	121382	Elaboración de los planes de risejos es base a los secaltados obsesidos en la encuesta de xatisfacción	5					Ť							3	Pin		Diversión Aperaida Usuario	3.6
Hunanización	modelo de violación de la encepa de previoco sanelaro do en alcer pagarismo y libro de disceremento, que promuesa mediante la contrasa estructuración, la generación de nejosos resolución de manela de salud lo que se mados un el acema de la salud lo que se mados un el acema de la salud lo que se mados un el acema de la salud lo que se mados un el acema de la salud lo que se mados un el acema de la salud lo que se mados un el acema de la salud lo que se mados un el acema de la salud lo que se mados un el acema de la salud lo que se mados un el acema de la salud lo que se mados un el acema de la salud lo que se mados un el acema de la salud lo que se mados el persona el la salud lo que se mados el la composición de la salud lo que se mados el persona el la salud la composición el la salud la salud la salud la composición el la salud la composición	12.1.3 implementación del Programa de Gestión de usuatios para adheción a una cultir a lest hacional de servicio	121183	Segúmiento a la implementación de los planes de mejora)			t	2	Informe	Listado de participaci cin	Distriction Accessed University	56-14
Humanicación y Calidad de la Acesción	a los premiento públicos de palyd. 2.1 Desantollo pramhenimento de un modeto de evialuación de la entrega de persona cuanterior con a lacher (gualitado g. disco de disconitación, que promuena mediuma la continua entro unimensando, la gerenación de respose susultados en malenta de palyd lo que se traducción en el autrento de la autren	1213 implementación del Programa de Gestión de circulios para athesión a ime cultura institucional de persión	121304	implementación de grapos Focales para determinar la calidad pessibida del servicio			1			2			1			ä	5	Listado de participaci do	Morre	División Arescido Usuario	in al
Humanitación y Calidad de la Artención	2.3. Desarrollo y martenimento de sun modelo de evaluación de la métoga de ou recisios sustantarios cote así atra figuilados y libre de deceminación, que promavo mediande lo contrata entreplamentación, per promavo entre de la mediande la contrata entreplamentación, la generación de mejores establación en marrollo de asialido que en máduca en en la amento de las participación de las personas con expecto a tos parientes públicos de suitas.	12.14 Fortalesimiento de la calidad de arección con el anycio de salud interpretado de diálido portones de diálido portones de fremodiáliste	121401	Decarrollo de planez de mejoss aparts de los resultados de las evaluaciones de las encuestas de patigración a los pacientes de diámis perboncal y hemodiálisis								1				·	3	Plas	Littado de participaci do	División Ansorio Unuerio	in at
Humanización y Calidad de la Arceción	I.2.1 Description y manifestimento de un modelo de verbación de la intregua de presidente de la interpracta de presidente substantion con activident (qualification). Este de discriminación, que promueros mediantes la confinera indiscription de manifesta de confinera indiscription en manifesta de la confinera de confinera de la confinera del confinera de la confinera de la confinera del con		121402	Seguimiento e los planes de nejoro de las evaluaciones de las encuestas de satisfacción a los pacientes de diásta peritoreal y hemodiálisis	310			Ed.		1				1			2	Informe	Listado de participaci de	Distriction Acresció Ossario	in al
Humanización	IZI L'Excatolito praviamento de un provincia de exclusión praviamento de un provincia sun actual provincia de la entrega de provincia sun actual acto con su alcinar (gualitado y liber de discontinación, que promueso mediante la contrata retroullimento acto. In genera socio de majores e establos en en avales de caudadir que en malacios en el arraveto de la substitución de las personas nos respecto a los personas podellosos de substitución.	1214 Forsálesmiento de la calidad de atweción con el servicio de salud stray al del programa de diástis perhoneal y livemodiálists	121403	Implementacion del formulato de a evaluación de evaluación de exideadores de calidad pre-establecidos en el programa de herodálistas			7.				3				t		3	Hoja de papereisió n	Listado de participaci de	Departs FAId	
Phanaricación y Calidad de la Arasción	1.22 Fortalecido la nalidad de la acessión en salud como resultado del seguimiento a los especinos tienalecis gino trienaleci de la acessión, que disminuya el riesgo de la preguidad del paciente y de los remalados especiados de salud.	1221Fontalectráreto de bionegaridad inospitalaria	122101	Receiones de mabajo para la vigilancia y control de Las IAAS			1			0.00			1			ij	٠	Listado de participaci ón	Mests	Control Control Intersion Associat Is Avec Salad	i de ones des o ción en
Humanicación y Calidad de la Atención	T22.Portalecida la raldad de la atenzión en salad como cesultado del seguitrisento a los appetros tiennicos y no tiennoso de la atención, que dizminuya el tiengo de la neguidad del pasiente y de los resultados signesidos de salad.	1221Fortalesimiento de bioseguridad hospitalana	122102	Implementacion del formulario de evaluacion de processos de biopegaridad hospitalaria	500000		â			ï			X			X	٠	Reporte		Comité Contol Infectio Asociat Is Areso Saled	i de ones dat a ción en

					_		_			_	_	_	_	_	_	_					
Humanización	122. Fortalecida la calidad de la atención en salud como resultado del seguiniento a los aspectos técnicos y no técnicos de la atención, que disminuja el riesgo de la seguridad del paciente y de los resultados esperados de salud	12.2.1Fortalecimiento de bioseguridad kosgitalaria	122103	Elaboracion de planes de mejora para la bioseguridad hospitalaria.				١,			1			1			3	Plan	Listado de participaci ón		Comité de Control de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud
Humanización y Calidad de la Atención	122. Fortalecida la calidad de la atención en salud como resultado del seguiniento a los aspectos técnicos y no técnicos de la atención, que disminuja el riesgo de la seguridad del paniente y de los resultados esperados de salud	12.2.1Fortalecimiento de bioseguridad hosgitalaria	122104	Eualuacion de la ejecución de los planes de mejora bioseguridad Hospitalaria					1			1			1		3	Informe	Listado de participaci ón		Comité de Control de Infectiones Asociadas a la Atención en Salud
Humanización y Calidad de la Atención	12.2. Fortalecida la calidad de la atención en salud como resultado del seguiniento a los aspectos técnicos y no técnicos de la atención, que disminuya el riesgo de la seguridad del paniente y de los resultados esperados de salud	1222 Monitoreo de la Calidad de los Servicios de Salud ofertados en la Red	1227.01	Implementación de los planes de mejora elaborados acorde al monitoreo de todas las áreas incluidas en el informe			1			1			1			1	4	Informe	Listado de participaci ón		Comité de Calidad de los Servicios de Salud
y Calidad de la Atención	12.2. Fortalecida la calidad de la atención en salud como resultado del seguiniento a los aspectos técnicos y no técnicos de la atención, que disminuya el riesgo de la seguridad del paniente y de los resultados esperados de salud	1222 Monitoreo de la Calidad de los Semicios de Salud ofertados en la Red	1227.02	Seguintiento del comité de calidad y seguridad del paciente en el EESS						1						1	2	Acta de conformac ión	:		Comité de Calidad de los Servicios de Salud
	122. Fortalecida la calidad de la atención en salud como resultado del seguimiento a los aspectos técnicos y no técnicos de la atención, que disminuya el riesgo de la seguridad del paciente y de los resultados esperados de salud	1.2.2.2 Monitoreo de la Calidad de los Servicios de Salud ofertados en la Red	1227.03	Supernisión del cumplimiento de los protocolos durante la atención clínica y quirúngica a los usuarios de los servicios			1			1			1			1	4	Informe	Listado de participaci ón		Comité de Calidad de los Servicios de Salud
	122. Fortalecida la calidad de la atención en salud como resultado del seguimiento a los aspectos técnicos y no técnicos de la atención, que disminuja el riesgo de la seguridad del paniente y de los resultados esperados de salud	12.24 Fortalecimiento de los servicios de hostelería	122401	Diagnóstico situacional de proceso de hosteleria		1											1	Reporte			Opto. Administrativ o Financiero División Hosteletía Hospitalatia
	122. Fortalecida la calidad de la atención en salud como resultado del seguiniento a los aspectos técnicos y no técnicos de la atención, que disminuja el riesgo de la seguridad del paniente y de los resultados esperados de salud	12.24 Fortalecimiento de los servicios de hostelería	122402	Implementación del manual de procedimiento de hostelería hospitalaria	1												1	Informe			Opto. Administrativ o Financiero División Hosteletía Hospitalatia
y Calidad de la Atención	12.2. Fortalecida la calidad de la atención en salud como resultado del seguiniento a los aspectos técnicos y no técnicos de la atención, que disminuya el riesgo de la seguridad del paciente y de los resultados esterados de salud	1224 Fortalecimiento de los servicios de hostelería	122403	Elaboración de planes de mejora de hosteleria			1										1	Plan			Opto. Administrativ o Financiero División Hostelería Hostikalaria
Humanitación g Calidad de la Asencein	L2.2 Portulecida la calidad de la acerción en calad como resultado del regulmiento a los appentos liventos y en birencios de la atención, que daménuja el riergo de la regultad del puedero y el for resultador enpresidos de publica.	1224Portalveirdento de los devisios de hostelería	1224.04	Conhacción de la ejecución de los places de mejora de hostreferia		701		32	-		di	0	000		4		3	Informe	Listado de partingaci (n	(6	Opto. Administratio o Financiero Distrito Hospitaliaria Hospitaliaria
Humanitación g Cabital de la Atención	sakad corto resultado del segarniento a los	12.25 Seguimierdo y exabsacion del Módialo de Incidentes	122500	Seguimiento a la nortificación oportana de los incidentes en el modulo delinido para los fines	7	1	ŝ	,	Ť	•	*	**		Ŧ	7	Ŧ	12	Reporte			Olivisión Servisicos Generales, Parcustos Humanos y Farmacia
Humanización y Calidad de la Azención Estratagia de	salud como essultado del seguimiento e los	1,2,2,6 Fortulesimiento de la vigitancia epidemicologica 2,2,11 Convertividad de la	122400	Parificación opontura de faz entistmedades bajo vigilancia epidemologica	9	9	î	i	î	Ni.	÷	a	ů.	90	9	æ	R	Plepotre			Comale de Control de Infecciones Astretales a La Atención en Salad
Atmosón Primaria de Sylied Estrategia de Atención	L2.1 Construction is serviced in registro to condition of the condition to condition of the condition of the condition of conditions of the condition of conditions of the condition of conditions of the condition of conditions of cond	Find de Est abboumbentos del Pernar Nigel con el 21.11 Conectividad de la Find de	221100	Gerdde de los bucones de segerencias Gerddos er las GCSR de los astuarios.	4		1			4		a a		1	4	361 363	12	treceme treceme			División Atención al Unualio División Atención al
Primate de Salud Ecrosegia de Atención Primate	moordinación ofisica y extranelal de los servicios de calad 2.2.1 Giarardoda la arección integraticos salidad y oportunidad, mediante la poordinación ofisica y aztatencial de los	Establecimientos del Primer filivel con el 2111/Conectividad de la Pad de Establecimientos del	221162	censissando hepto del respuesta al mismo. Seguiniento a la sistualización de la carteta de servicios del	1	1	1	-	1	-	+	1		1	3	1	12	Informe			Usualio División Atención al
de Salut	nervicios de calud 2.2.2 Gestión integrada y amoutada de las redes públicas de servicios de salud, con	Primer filosicon el 2222 Estructuración	222201	ectableolimiento Conformacion yro remiscronacion de los Corolles Hospital arios			i			ä						¥	7	Actas de conformac alla	0		1 Dissection General 2 Disjection Phasis action a Design of
Humanitusida 9 Calidad de la Atención	1.1.1 Aumentada la elicacia, elicientia y equidad de la prestación de los servicios de salud a transis de la recognistación y transistración de las estructuras de redvo de servicios	2:2:3 (Gentido de La habilitación de top establecimientos de calud de la Red SNS	221100	Gestión de la habilitación, de todico los servicios que ofectan en el EXSS			ì			1			- (4)			Ť	3	Нероги			Oxidión Planticación y Decarción Secridió Catidad de la Geodión
Desarrollo del Talesse Humano	3.2.1. Incrementada las competencias y terrolación de los codaboradores, de acuerdo a la somplégidad de ses funciones, tas teccendedes de salad de la población y los compromissos del asector.	32.11Ejecunión del Programa de kontración y Capacifamión continua de los filfilifet de la Red	22110	Ejecución Plan de Capacitación (2022			3	,	1	()	×	Œ.		96	4			Listado de participaci do			División de Penersos Humanos
Deseroto del Talento Hunaso	2.2.1 Incrementada las competencias y resolución de los oblácos adores, de acuerdo a la complejidad de essi funciones, las necesitades de caled de la población y los econpromisos del sesto.	3.2.LIPrograma de capacitación del CEAS	221102	Seguimiento ejecución plan capacitación 2022			į			S.T			E			ž.		Fieporte			Oversión de Piecerros Humanos
Decercilo del Talesto Humano	1.2.1. Incrementada las competencias y escolación de los obtaboradores, de acuerdo a la sumplejidad de mar funciones, las escolaridades de saled de la población y los sompromisos del sector.	3.211 Programa de capacitación del CEAS	321100	Detección necesidades capacitación por departamento -Plan 2023.													ij.	Reporte			Citylción de Plenersos Humanos

Desarrollo del Talesto Hamano	3.2.1 fecrementada las competencias y repolación de los polaboradores, de acuerdo a la complejidad de post funciones; las necesidades de salud de la población y los comprensions del sector	1211Programa de Espasitución del CEAS	321164	Elaboración del Plan de Capacitación -2023										4			a	Plan		ario Cor	Diversión de Recursos Humanos
Desarollo del Taleno Humano		3.2.23 Implementación del Plan de Mejora Encuesta de Clima	32200	Encuesta de sima Isboral					Г		1					П	1	larome			División de Perursos Humanos
Decessão del Talesso Humano	322. Personal trabaja bajo un clima de satisfacción, realisación personal y sentido de pertenencia hacia la estitución	12.2.3 Implementación del Ptan de Mojora Encuenta de Clima	322300	Elaboración plan de mejora incuesta de clima laboral								1					ા	Plan			División de Pariurpos Homanos
Desarrollo del Talesto	3.2.2. Personal trabaja bajo un clima de satisfacción, realisación personal y sentido:	12.2.7 Implementación del Plan de Mejora	122300	Implementación plan de mejora encuesta de				Г	Г		Г		7			П	63	liforne.			División de Piesurpos
Humano	de pertenencia hacia la itatitación	Eneuesta de Clima	******	olima laboral	Ш				L		L		^			Ш	_		_		Humatos
Dezarolio del Taleno Hamano	3.2.2. Personal trabaja bajo an olma de satisti acción, realización pennonal y sentido de pertenencia hacia la institución	12.2.3 Implementación del Ptan de Mejora Encuesta de Clima	1220.04	Baboración acuerdos de desempeño	1												1	Reporte			División de Fleoussos Humanos
Desarollo del Talento Historio	32.2. Personal trabaja bajo un clima de saltatacción, realización personal y sentido de pertenencia hacia la institución	32.23 Implementación del Plan de Mejora Encuesta de Olima	322366	Evaluación desempeño personal											1		3	Reporte			Divurée de Pieursos Humanos
Detarollo del Talento Homano	3.2.3 Decatrollados e implemetrados los aspectos de gestión relacionados con seguridad y salod en el trabajo	12.3.1Ejerosidin del Ptan de Segundad y Salud cospacional y Plan de	32310	Implementación del Processo de Auditoria Médica						1			,	7.1		1	•	Reporte			Divince de Récursos Humanos
-		gestion de Riesgos 1231 Epicoción del Plan		Baboración de reporte s	Н	Н		Н	H		Н		Н	Н		Н	_		_		-
Decarollo del Talveno Humano	32.2 Desarrollados e implementados los aspectos de gestión relacionados con segundad y salad en el trabajo.	de Segundad y Sakut ocupacional y Plan de gestion de Riesgos	323102	seguimiento del personal paciso por enfermedal.			ì			í.			1			1	•	Reporte			División de Parcursos Humanos
Automatizaci on de la Gestión hadil udonal	4.11 Fi ortalerota la capacid ed institucional mediace la optimización de los procesos, empode uniferno del calento lo unimaco, articulación interna, tecnología el de la información pla competicación, la información pla competicación, la ortera institucional e la población en	4.112 Fortsiecimiento de la Sestide de Cooperación Internacional y Allanzas Público Prinades	4113.01	Levantamiento de los Progestos de Cooperacion finalizados en el 2021 y en ejecución 22 y Adanos 2823.		+											1	Heporte	Formulation de projecto y dosacione (f		Diversión de Phenticación Desarrollo
Automaticaci on de la Gestión Institución al	formes de aditada eficiencia. ALT Fortalecia la capacida di artitudional mediario la optimización de los procesos, espodesaniento del talento humano, anculación interna, tendedoja de la información y la comacio cado, la información y la comacio cado, la obreza tratigacional o la población de procesa brillagacional o la población de	4 I.15. Desplegar dal Sistema de gestión aboratrantal Fled SMS	411539	Ejecución de las sesiones del Comité de Cutitad del CEAS				1				,				Š	,	Lista de asistencia	Autu de reunión		Comité de Celitad
Automatizaci ón de la Gwatión Inettracional	riammos de adada e elecienta. Al 1. Forstae de la capacida de destrucional mediane la optimisación de los procesos, expoderamiento del calento humano. adecutación service, secnología de la micromación y la comunicación, territorio interestructura fisica con el rin de majora interestructura fisica con el rin de mejora la ciliera a instruccional a la podiación es riammos de a sudiación es.	4.1.16 Plan de Mantenimiento proventro de infraestractura y equipos	411639	Elaboración del Plan de Mantesimiento de lair aestructura y equipos	1												3	Fin			División Servicios Generales
Automaticaci de de la Gestide Retitacional	A11 Fortaliscida la ospecicidad institucional interpoder artisento del traterio historio processo, empoder artisento del traterio historio anarro, artisulación mensa, translogía ce de la entermación ja la comercia cercini, la mineratructura insida con el fin de mejorar la citerta institucional a la población en Heminor de calcidad y efisiencia.	4)17Estandatzacion Sub-portales de Transparencia	4,11,701	Actualizacion Subportales do Transparancia	T	.x.	(i)	1.	ea.	£	X	1,	30	. 1	1	ar.	15	Reporte			Ofician de Acceso a la Indoenación
Automaticaci de de la Gestión Institucional	4.11 Fortaliscide le capacidad improvocati prediante la optimización de los procesos, empoder amiento del talento lumano, antudiación interna, trenología a de la moramación ja comunicación, la mineratructura il sicia con el lin de mejorar la cierta instituzional a la población en terminos de caladed y eficiencia.	4.11.7 Extendel/socion Sub-portales de Transparencia	4/1170E	Informe quejor y solicitudes de Informacion	ť.	t	(i	1	1	í	1	1	Œ	j	1.	31	12	Brome			Ofician de Accedo à la Intornación
Automatizaci de de la Gersido Institucional	411 Fortaliscida la napacidad institucional trediante la optimitación de los procestos, empodes arriento del talendo lumano, artindación interna, tracnología as de la internación ja la comunicación, la labraectruciosa il ricu con al film de mejorar la cierra sistitucional a la población en risminos de codidad a risionocia.	4.11.7 Eptandarización Sub-portales de Transpuerenta	4.117.00	Conformacion Comile vinesiados sia OAI				í									Si	Resolució n de aprobación			1 Disección General 2 Oficina Accesto a la Información
Fortalecimiesi o Institucional	4.11 Fortaincide la especidiad institucional thredistre la optimisción de los procescos, empode amiento del talento humano, articolación, interes, tecnologíaz de la tricomación pla comunicación, la estra estruciona il sidoo con el lin de mejorar la criera institucional a la población en	4.11.ft Ejerestiön dell Programa de Audtoria de Calidad del Dato	4.11.11.01	Autoevaluación de los datos de producción de servicios	1		1	£		1	t	1	1		1	i	12	Reporte			Seculto de Екзабліки
	himminos de calded y effectivo de 411 Fortales de la equacidad de testimonical medianes la optimisación de los procesos, empoder amiento del talendo formano, articulación electra, bomología de la linicimación y la comunicación, la información y la comunicación, la información y la comunicación, la infraestrución a folipode de la politica disconencia a la poblacida en himminos de adoles y effencios.	4.11.12 Fortalecimiento de la gestide de los sistemas de reromunida de la ffed	4311281	Pepare de producción de servicios	6			Ť	,	ĵ	1	1	Ť	1	t	Ť	12	Registro Digital			Seculde de Estadistica
Automatizasi de de la Geofide Itutifucional	4.11 Fornáncido la organidad instrusional medianta la optimisación de los processos, empode america del falente lumiano, estudiación inerena, tennologías de la sicoma ación y la comunicación, la sinascitrusou a Fácia con el fim de mejorar la celestra institucional el apobleción en Hermoco de calellada y efisiones.	4.11.10 Despôngue del Manual de Establica e Identidad Hospitalaria	43130.01	Seguimiento a la implementación del Manual de Identifiad Hospitalatia				1				1				1	,	Reporte			Diversion de Comunicació n
Automaticasi de de la Gestión Institucional	(1) For similar la opinis dual frustrousceal mediants la opinis action foi los processos mediants la opinis action foi los processos articulación ferena, trenscogal as de la motormación y accomunicación, a tentra existración a comunicación, a la misera media y activación de la mediante de la colora a hastitucional a la población en internación a caldiad y eliziencia.	4.11 fix implementación del modelo de gratide y monitoreo de la Calidad Institucional	4 31.09.09	Implementación de CCC (ai está priorizado)								1					o,	Fierokució s aprobatori 4			1.Combi de Calidad 2.División de Perursos Humanos

_								_ '	10	26	,,,	aı		ac	411	ıu	COIC	Bico	D1. L	Juito	COI	ticias
Automatizaci ón de la Gestión Institucional	411 Fortalecida la espacidad institucional mediante la optimización de los procesos, empoderamiento del talento humano, articulación interna, tremologías de la información ja comunicación, la infraestructura ifisica con el fin de mejorar la oferta institucional al la población en láminos de diadad y eficiencia.	4.1122 Fortalesimiento de la Planificación Institucional Monitoreo y Evaluación	41122.01	Elaboración del Plan Operativo Anual y Presupuesto Institucional							1						1	Plan				División de Planificación y Desarrollo
Automatizaci ón de la Gestión Institucional	4.11. Fortalecida la sapacidad institucional mediarte la optimización de los procesos, empoderamiento del talento humano, articulación interna, tremologías de la información ja la corumicación, ja infraestructura ifisica con el fin de mejorar la oferta institucional a la población en himinos de caldad y eficiencia.	4.11.22 Fortalecimiento de la Planificación Institucional/Monitoreo y Evaluación	41122.02	Elaboración del Plan Anual de Compras y Contrataciones							1						1	Plan				Sección de Compras y Contratacione s
Automatizaci ón de la Gestión Institucional	411 Fottalecida la sapacidad institucional mediante la opinización de los procesos empoderamiento de talento humano, articulación interna, temologías de la micromación gla comunicación, la infraestructura afisica con el fin de mejorar la oferta institucional al la población en láminos de adicida y eficiencia.	4.1122 Fortalecimiento de la Planificación Institucional/Monitoreo y Evaluación	41122.03	Mositoreo del POA 2022	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	Informe	Listado de participaci ón			División de Planificación y Desarrollo, Sección Monitoreo y Evaluación
Automaticaci ón de la Gestión Institucional	4.1.2 Mejorada la sostenibilidad financiera de la Fied SIVS mediante el control de gastos, sameamiento de las deudas e inceremento de las distintas fuentes de financiamiento con el fin de garantizar la prestación de servicios en salud con oportunidad y eliciencia	4.121 Gestión Financiera de la Red	412101	Elaboración de los estados financieros y sus notas de referencia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	Estados Financiero s y notas de referencia				1.División de Tesorería 2. División de Contabilidad
Automatizaci ón de la Gestión Institucional	4.1.2 Mejorada la sostenibilidad financiera de la Fied SIVS mediante el control de gastos, sameamiento de las deudas e inceremento de las distintas fuentes de financiamiento con el fin de garantizar la grestación de servicios en salud con oportunidad y eficiencia	4.12.1 Gestión Financiera de la Red	412102	Análisis comportamiento pago	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	Informe				1.División de Tesorería 2. División de Contabilidad
Automatizaci ón de la Gestión Institucional	4.12 Mejorada la sostenibilidad financiera de la Fied SIVS mediante el control de gastos, sameamiento de las deudas e inceremento de las distintas fuentes de financiamiento con el fin de garantizar la prestación de servicios en salud con contunidad e eficiencia	4.121 Gestión Financiera de la Pied	412103	Análisis de Gestión de Tesgretía	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	Informe				1.División de Tesorería 2. División de Contabilidad
Automatizaci ón de la Gestión Institucional	412. Mejorada la sosteribilidad financiera de la Fied SNS mediante el control de gastos, saneamiento de las deudas e incermento de las distintas fuentes de financiamiento con el fin de garantizar la prestación de servicios en salud con oportunidad y eficiencia	4.12.3 (Fortalesimiento de los peocesos de Facturación de la Fied del SNS) Fortalecimiento de los procesos de captación de recursos por venta de	4.12.3.01	Auditoría de los espedientes clínicos	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	Informe	Listado de participaci ón			División de Auditoría Médica
Automatizaci ón de la Gestión Institucional	412 Mejorada la sostenibilidad financiera de la Fied SNS mediante el control de gastos, saneamiento de las deudas e inceremento de las distintas fuentes de financiamiento con el fin de garantica il aprestación de servicios en salud con oportunidad y eficiencia	4.12.3 (Fortalesimiento de los peocesos de Facturación de la Red	412382	Socialización de los principales hallazgos de las auditoría y reportes de glosas	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	Listado de participaci ón	Minuta			División de Auditoría Médica
Automaticaci ón de la Deptión Institucional	4.12. Nejorada la sostendididal financiera de la Pad 0985 mediante al control de giotes. zamermiento de las deudas e incretiento de las distincia hieritro de financiamie rentro con al las distincia por estacion de rentralica en salud con oportunidad y eficiencia.	4.12.3 (Fortalesimiento de los peccencis de Factanación de la Red del SP43) Fortalesimiento de tod procesos de captacida de recupos por venta de	412300	Elaboración de acuendos con accidente de mejora a parte de los hallacgos de las glocas para distribución de cotijectones médicas y administrativas		ā	î.		Ü	1		4	ä	Ü	i	ŧ	12	Acuerdos	Listado de participaci do			División de Auditoria Médica
Autometicaci ôn de la Deprion frantsusceal	6.12 Mejorada la nortenbilidad financiera de la Red SNS mediarie el control de gastos, l'amerimiento de las desdas el instrumento de las distritus histories de l'instrumento don la lió de garantisa la prestación de persoles en saludicon oportunidad y el trencia.	4.12.3 Prontecemento de for percentos de Factuación de la Pied del SPES Procesos de los procesos de captación de teoratos por vente de de teoratos por vente de	412304	Enguinterito a la ejerceción de las acciones de mejora	1	er.	t		r	œ	d	*	er.	+:	25	t	ĸ	Reporte				División de Auditoria Médica
Astornatissol ón de la Deptión harkvarional	salud con oportunidad y eficiencie	4.12.3 phonolecumiento de los percencios de Piestanismichi de la Piest del SIRSI Prontalecumiento de los procescos de capnacido de recursos por venta de	412305	Analisis del comportamiento de la fectus ación	1		1	1	ij		,	1	Ť	*	1	***	t2	Reporte				División de Facturación y Segusos
Astometraci on de la Cleation betissional	same armento de las deudas e incremento de las distanza iuentes de financiamiento dos el lin de garantica la granteción de penelcios en calud poe oportunidad a eficiencia.	12 4 implementación del Sicretta de Administración de Biones	4.02.4.01	Actualización de inventarios :						ě						4	*	biome	Pegistro Digital			1Derorde, de Tecoreda 2 División de Consabilidad
Automaticacii on de la Gestión Institucional	4.12 Mejorada la consentididad financera de la Red SMS mediante el control de gastos. Dane simiento de los devidas el investmento de las distriticas fuerios de financiamiento con el lín de garantizas la prestación de servicios en materio concentración de servicios en materio concentración de servicios en materio concentración de servicios.	4.12 4 Implementación del Disterna de Administración de Disterna	412.400	Auditoria de ourspérmento de tax políticas de administración de Menes en el EDDS			ì						Ť			+	٠	blome	Listado de participaci do			(División de Testaren a 2 División de Contabilidad
Autometraci ön de la Destrón Metrosonal	4.12. Nel prada la protentibilidad financiera de in Field SPS mediante el control de gastros. sone eminior de las deutas e incremento de las distincia hierarea de financiamiento con el fin de garantitar la prostación de persistos en sideal con apportamidad a diferencia.		432400	Elaboración de plan de levariamiento gito sotasficación de investación joronograma 2003y												1	ı	Plan	Listado de participado din			1.División de Teporesía 2 División de Contabilidad
Automaticaci ón de la Gestión Institucional	4.12 Mejor ada la jostendadida financiara de la Red SRS mediante el control de gastico. Sareamismo de las divular e increterato de las distintas fueros de financiamiento con el Re de garantica la prostación de periodos en saladi con oportunidad entremola.	4.12.8 Despitegue del Sistema demanejo g Control Milesto	432601	Preporte Opotano de la liquidacida de Fondos y readicido de coertas			ť	70	r	٠	,		3		á	ï	10	Reporte				(División de Tescreria 2 División de Contabilidad
Automatisci on de la Gestión Institutional	4. E. Mejorada la nocheròbilidad linanciera de la Red SRS mediante el control de gastios, asewarianto de las deudas e inanemento de las distintas huerors de reascolamento con el lin de garantica la prestación de consistios en salad con operantidad a rificiencia.		432701	Elaboración de Memoria Institucional											1		r	Memoria				Olvisión de Plandicación y Decarcido
Autometraci ón de la Gestión Institución d	8.13. Aumentata la conección del SNO con los medios informativos y la población, mantenendo con eficir una comunicación legi, illudia y de cadidal, que nos permits.	4.132 Desplegue del Manual de Señalistea e Mendidad Hospitalada	413201	Seguimiento a la implementación del Manad de Identidad Hospitalaria				W.				4.				4	á	Proporte				División de Comunicació n

	4333 Despreyer Plan de Responsibilitati Social heritacional SNAS	41330	Campalla de promosión del Medio Ambiente (intensa y amensa)			1			i			1				1	٠	Flagoria	Poto		División de Comunicació n
		10	10	123	127	147	35	131	152	132	1.37	1 4:	31.30	013	121	53	450	IV.	1	1	

