

Actividades Programadas del Plan Operativo Anual

DCSNS/ORS/EES: **Hospital Docente Dr.Francisco Moscoso Puello**

Trimestre : **Julio - Septiembre**

Año: **2025**

Resultado	Producto	Área responsable de ejecución	Código	Nombre Actividad	Medios de Verificación 1	Medios de Verificación2	Medios de Verificación3	Fecha de Programada de la actividad	Estatus (Reprogramación)	Meta		Tiempo		Indicadores			Observaciones/ Razones de la desviación		
										P (a)	E (b)	P (c)	E (d)	Efectividad	Eficacia	Eficiencia	Meta	Tiempo	Gasto
1.1.1 Primer Nivel de Atención fortalecido y con alta resolución para garantizar 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	1.1.1.1 Mejora del suministro y abastecimiento de medicamentos	Medicamentos e Insumos	1.1.1.1.01	Reunión Comité Farmaco Terapeutico (CFT) Hospitalario y promoción del uso racional de los medicamentos	Listado de participación	Minuta	Fotos	Julio		1	1	31	31	100%	100%				
1.1.1 Primer Nivel de Atención fortalecido y con alta resolución para garantizar 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	1.1.1.2 Ampliación y mejora de la provisión de servicios de apoyo diagnóstico y laboratorio	Laboratorio e Imágenes	1.1.1.2.01	Supervisión para verificación de stock de insumos	Informe			Septiembre		1	0.8	30	30	80%	80%		Se fracciona menos 20 ptos, se elimino la sección de anexos y firma del informe.		
1.1.1 Primer Nivel de Atención fortalecido y con alta resolución para garantizar 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	1.1.1.2 Ampliación y mejora de la provisión de servicios de apoyo diagnóstico y laboratorio	Laboratorio e Imágenes	1.1.1.2.02	Conformación y/o actualización de clubes de donantes de sangre en EES	Otros	Listado de donantes actualizados	Acta de conformación	Septiembre		1	1	30	30	100%	100%				
1.1.1 Primer Nivel de Atención fortalecido y con alta resolución para garantizar 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	1.1.1.2 Ampliación y mejora de la provisión de servicios de apoyo diagnóstico y laboratorio	Laboratorio e Imágenes	1.1.1.2.03	Cumplimiento al envío de Muestras	Otros		Formulario de envío muestras	Septiembre		1	1	30	30	100%	100%				
1.1.1 Primer Nivel de Atención fortalecido y con alta resolución para garantizar 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	1.1.1.2 Ampliación y mejora de la provisión de servicios de apoyo diagnóstico y laboratorio	Laboratorio e Imágenes	1.1.1.2.04	Digitalización de las pruebas y resultados	Reporte			Septiembre		1	0.5	30	30	50%	50%		Se fracciona menos 50 ptos, solo presento los reportes digitales que genera la plataforma, debe presentar un reporte escrito con detos cuantitativos y cualitativos		
1.1.1 Primer Nivel de Atención fortalecido y con alta resolución para garantizar 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	1.1.1.2 Ampliación y mejora de la provisión de servicios de apoyo diagnóstico y laboratorio	Laboratorio e Imágenes	1.1.1.2.05	Cumplimiento acuerdo establecido/ reunión de seguimiento al plan	Plan	Informe		Septiembre		1	0.8	30	30	80%	80%		Se fracciona menos 20 ptos, elimino secciones del informe.		

1.1.1 Primer Nivel de Atención fortalecido y con alta resolución para garantizar 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	1.1.1.2 Ampliación y mejora de la provisión de servicios de apoyo diagnóstico y laboratorio	Laboratorio e Imágenes	1.1.1.2.08	Reunion con DPS para coordinar entrega insumos/ Participación evaluación externa calidad	Listado de participación	Minuta	Reporte de calidad	Septiembre		1	0.9	30	30	90%	90%		Se fracciona menos 10 ptos, se corto la seccion firma del responsable en la minuta. Se valida con el reporte presentado		
1.1.1 Primer Nivel de Atención fortalecido y con alta resolución para garantizar 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	1.1.1.2 Ampliación y mejora de la provisión de servicios de apoyo diagnóstico y laboratorio	Laboratorio e Imágenes	1.1.1.2.09	Envío mensual del Infolab	Informe	Reporte de infolap	Captura de correo enviado a DIU	Julio, Agosto, Septiembre		3	3	92	92	100%	100%				
1.1.2 Reducida la carga de las enfermedades crónicas incluidos los diferentes tipos de cáncer, los trastornos de salud mental, así como ante discapacidad, violencia y traumatismos, a través de servicios de atención que faciliten la detección temprana y la continuidad de la atención, eliminando las brechas en el acceso y utilización de los servicios de salud.	1.1.2.1 Operaciones de emergencias y gestión de riesgos	Emergencias	1.1.2.1.01	Implementación del Modelo hospitalario y flujos de Asistencia Emergencias y Urgencias	Reporte			Julio		1	0.5	31	31	50%	50%		Debe presentar el reporte presentando la clasificación del triaje. No se puede validar completa solo con el formulario		
1.1.2 Reducida la carga de las enfermedades crónicas incluidos los diferentes tipos de cáncer, los trastornos de salud mental, así como ante discapacidad, violencia y traumatismos, a través de servicios de atención que faciliten la detección temprana y la continuidad de la atención, eliminando las brechas en el acceso y utilización de los servicios de salud.	1.1.2.1 Operaciones de emergencias y gestión de riesgos	Emergencias	1.1.2.1.02	Socializacion e implementación del RAC- Triage en las Salas de Emergencias Centros Hospitalarios	Listado de participación	Reporte		Julio		1	0.4	31	31	40%	40%		Se fracciona menos 10 ptos, por espacios vacios en el encabezado listado. Se fracciona la mitad, no debe presentar un reporte describiendo el proceso asistencial de los pacientes que acuden a las salas de emergencia		
1.1.2 Reducida la carga de las enfermedades crónicas incluidos los diferentes tipos de cáncer, los trastornos de salud mental, así como ante discapacidad, violencia y traumatismos, a través de servicios de atención que faciliten la detección temprana y la continuidad de la atención, eliminando las brechas en el acceso y utilización de los servicios de salud.	1.1.2.1 Operaciones de emergencias y gestión de riesgos	Emergencias	1.1.2.1.03	Implementación y llenado de historia clínica de emergencias y registro de todos los pacientes del libro de emergencias	Reporte			Septiembre		1	1	30	30	100%	100%				
1.1.2 Reducida la carga de las enfermedades crónicas incluidos los diferentes tipos de cáncer, los trastornos de salud mental, así como ante discapacidad, violencia y traumatismos, a través de servicios de atención que faciliten la detección temprana y la continuidad de la atención, eliminando las brechas en el acceso y utilización de los servicios de salud.	1.1.2.1 Operaciones de emergencias y gestión de riesgos	Emergencias	1.1.2.1.04	Socializacion e implementación del procedimiento para la entrega, recibo y reposición de carro de paro	Otros		Formulario	Julio		1	1	31	31	100%	100%				
1.1.2 Reducida la carga de las enfermedades crónicas incluidos los diferentes tipos de cáncer, los trastornos de salud mental, así como ante discapacidad, violencia y traumatismos, a través de servicios de atención que faciliten la detección temprana y la continuidad de la atención, eliminando las brechas en el acceso y utilización de los servicios de salud.	1.1.2.1 Operaciones de emergencias y gestión de riesgos	Emergencias	1.1.2.1.07	Reunion del comité de emergencias para socializacion del plan Hospitalarios Emergencias de salud publica y desastres naturales con el personal del hospital.	Listado de participación	Minuta		Septiembre		1	0.9	30	30	90%	90%		Se fracciona menos 10 ptos, dejo casillas vacias en la revision de la acta anterior. Se recomienda firmar dentro de la sección de firma.		
1.1.2 Reducida la carga de las enfermedades crónicas incluidos los diferentes tipos de cáncer, los trastornos de salud mental, así como ante discapacidad, violencia y traumatismos, a través de servicios de atención que faciliten la detección temprana y la continuidad de la atención, eliminando las brechas en el acceso y utilización de los servicios de salud.	1.1.2.2 Programa de Fortalecimiento del Nivel Especializado	Subdirector Médico	1.1.2.2.01	Análisis del comportamiento de las objeciones médicas y administrativas	Informe			Julio, Agosto, Septiembre		3	3	92	92	100%	100%				

1.1.2 Reducida la carga de las enfermedades crónicas incluidos los diferentes tipos de cáncer, los trastornos de salud mental, así como ante discapacidad, violencia y traumatismos, a través de servicios de atención que faciliten la detección temprana y la continuidad de la atención, eliminando las brechas en el acceso y utilización de los servicios de salud.	1.1.2.2 Programa de Fortalecimiento del Nivel Especializado	Subdirector Médico	1.1.2.2.03	Implementación de los planes de mejora para la disminución de las objeciones médicas, administrativas y el incremento de la facturación de los CEAS.	Plan	Informe	Julio		1	1	31	31	100%	100%				
1.1.2 Reducida la carga de las enfermedades crónicas incluidos los diferentes tipos de cáncer, los trastornos de salud mental, así como ante discapacidad, violencia y traumatismos, a través de servicios de atención que faciliten la detección temprana y la continuidad de la atención, eliminando las brechas en el acceso y utilización de los servicios de salud.	1.1.2.2 Programa de Fortalecimiento del Nivel Especializado	Subdirector Médico	1.1.2.2.04	Realizar matriz de las ARS contratadas en el centro de salud	Matriz de ARS contratadas		Julio		1	1	31	31	100%	100%		Se recomienda presentar en excel.		
1.1.2 Reducida la carga de las enfermedades crónicas incluidos los diferentes tipos de cáncer, los trastornos de salud mental, así como ante discapacidad, violencia y traumatismos, a través de servicios de atención que faciliten la detección temprana y la continuidad de la atención, eliminando las brechas en el acceso y utilización de los servicios de salud.	1.1.2.2 Programa de Fortalecimiento del Nivel Especializado	Subdirector Médico	1.1.2.2.05	Implementación del proceso de Prefactura en centros priorizados.	Informe		Julio, Septiembre		2	1.9	62	62	95%	95%		Se fracciona menos 10 ptos, espacio vacío en anexos		
1.2.2 Garantizada la atención integral con calidad y oportunidad, mediante la coordinación clínica y asistencial de los servicios de salud	1.2.2.1 Articulación de la Red SNS	Atención a los Usuarios	1.2.2.1.01	Registro de las referencias y contrareferencias de la Red.	Reporte		Julio, Agosto, Septiembre		3	3	92	92	100%	100%		no contrareferen son hospital de alta complejidad. Se recomienda presentar en excel		
1.2.3 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 y de comités de salud, que promueva un ambiente favorable para la cobertura y acceso a los servicios de salud	1.2.3.1 Comités de Salud Hospitalarios (priorizados según Reglamento Hospitalario 434-07)	Subdirector Médico	1.2.3.1.01	Sesiones de los comités hospitalarios	Listado de participación	Minuta	Septiembre		1	1	30	30	100%	100%				
1.2.4 Redes de servicios ofertando servicios de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, acorde a sus carteras de servicios por nivel de atención	1.2.4.1 Desarrollo del Programa de Salud Bucal	Odontología	1.2.4.1.01	Capacitaciones a RRHH de las áreas de odontología de acuerdo a las necesidades.	Listado de participación	Informe	Septiembre		1	1	30	30	100%	100%				
1.2.4 Redes de servicios ofertando servicios de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, acorde a sus carteras de servicios por nivel de atención	1.2.4.1 Desarrollo del Programa de Salud Bucal	Odontología	1.2.4.1.03	Desarrollo de plan de acciones para el acondicionamiento de infraestructura, mantenimiento de equipos y equipamiento de las áreas de odontología EES	Informe	Plan	Septiembre		1	1	30	30	100%	100%				
1.2.4 Redes de servicios ofertando servicios de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, acorde a sus carteras de servicios por nivel de atención	1.2.4.1 Desarrollo del Programa de Salud Bucal	Odontología	1.2.4.1.04	Desarrollo del Programa Fomento de la Salud bucal.	Informe		Agosto		1	1	31	31	100%	100%				
1.2.4 Redes de servicios ofertando servicios de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, acorde a sus carteras de servicios por nivel de atención	1.2.4.1 Desarrollo del Programa de Salud Bucal	Odontología	1.2.4.1.05	Desarrollo del Programa Hospitales libre de caries	Informe		Septiembre		1	1	30	30	100%	100%				
1.3.3 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	1.3.3.1 Gestión de la Experiencia del Paciente	Atención a los Usuarios	1.3.3.1.01	Aplicación de encuestas de satisfacción de usuarios acorde a cuota establecida mensualmente	Reporte		Julio, Agosto, Septiembre		3	2	92	92	67%	67%		Se invalida septiembre, presento el mismo reporte de la plataforma, correspondiente a agosto.	Aplica para los establecimientos que están activos en la plataforma.	

1.3.3 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	1.3.3.1 Gestión de la Experiencia del Paciente	Atención a los Usuarios	1.3.3.1.02	Generación de reporte de nivel de satisfacción de usuarios	Reporte			Septiembre		1	0	30	30	0%	0%		No se valida el reporte, ya que no se presenta la evidencia generada directamente desde la plataforma.	El reporte debe presentar el promedio del nivel de satisfacción logrado por trimestre.	
1.3.3 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	1.3.3.1 Gestión de la Experiencia del Paciente	Atención a los Usuarios	1.3.3.1.06	Gestión de los buzones de sugerencias (QDRS)	Reporte			Julio, Agosto, Septiembre		3	3	92	92	100%	100%		Se recomienda presentar la matriz QDRS, digital.		
1.3.3 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	1.3.3.2 Continuidad implementación de la Política de estandar de los cuidados de enfermería como indicadores de calidad	Enfermería	1.3.3.2.02	Implementación de los instrumentos de expediente clínico y su aplicación para la mejora en la calidad de los cuidados por encargadas regionales de enfermería	Listado de participación	Minuta		Agosto		1	1	31	31	100%	100%				
1.3.3 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	1.3.3.2 Continuidad implementación de la Política de estandar de enfermería como indicadores de calidad	Enfermería	1.3.3.2.03	Monitoreo de los cuidados que ofrece el personal de enfermería a los usuarios en los EES de la red publica en el ambito ambulatorio y hospitalario	Listado de participación	Otros	Formulario de supervisión	Septiembre		1	0.9	30	30	90%	90%		Se fracciona menos 10 ptos , por rayadura en el listado		
1.3.3 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	1.3.3.2 Continuidad implementación de la Política de estandar de los cuidados de enfermería como indicadores de calidad	Enfermería	1.3.3.2.04	Aplicación del estandar Prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud. (IAAS) Por el personal de enfermería	Otros		Formulario	Septiembre		1	1	30	30	100%	100%		Se recomienda poner el sello al final del listado		
1.3.4 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	1.3.4.1 Monitoreo de la Calidad en los Servicios de Salud	Calidad de los Servicios de Salud	1.3.4.1.02	Ejecución del Plan de Monitoreo Mensual de Expedientes en Adherencia a Protocolos, Guías de Atención y Otras Normativas del MSP	Plan	Otros	Formulario	Julio, Agosto, Septiembre		3	3	92	92	100%	100%		Se valida con carta de no casos. No presentaron casos correspondientes a este periodo de monitoreo.	Solo aplica para CEAS que no estén en remozamiento/remoción y ofrezcan el servicio a monitorear. El monitoreo se ejecutará de la siguiente manera: Enero-Marzo: morbilidades maternas y neonatales. Mayo-Julio: morbilidades pediátricas y de salud pública. Septiembre- Noviembre: completitud de expedientes y seguridad en cirugía	

1.3.4 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	1.3.4.1 Monitoreo de la Calidad en los Servicios de Salud	Calidad de los Servicios de Salud	1.3.4.1.03	Elaboración del Reporte de Monitoreo de Expedientes en Adherencia a Protocolos, Guías de Atención y Otras Normativas del MSP	Reporte			Agosto									No le aplica en este periodo de monitoreo. No son materno.	"Solo aplica para CEAS que no estén en remozamiento/remoción y ofrezcan el servicio a monitorear. El reporte cuatrimestral se realizará de la siguiente manera: ABRIL: morbilidades maternas y neonatales AGOSTO: morbilidades pediátricas y de salud pública JUE-EDBIE: completitud de expedientes y seguridad en cirugía"	
1.3.4 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	1.3.4.1 Monitoreo de la Calidad en los Servicios de Salud	Calidad de los Servicios de Salud	1.3.4.1.04	Elaboración del Plan de Mejora de Calidad de Servicios (Monitoreados y/o Supervisados por Calidad en los Servicios)	Plan			Julio	1	1	31	31	100%	100%				"Aplica para todos los CEAS con monitoreo interno o externo, así como aquellos que fueron supervisados por la regional o sede central. En concordancia con los hallazgos reportados en los monitoreos y/o las supervisiones."	
1.3.4 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	1.3.4.2 Prevención y Control del Riesgo Biológico	Bioseguridad	1.3.4.2.01	Reuniones Ordinarias de los siguientes Comités: " Comité de Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención (IAAS) " Comité de Bioseguridad " Comité Ambiental de Higiene y Desechos Hospitalarios	Listado de participación	Minuta		Agosto	1	0.9	31	31	90%	90%			Se fracciona menos 10 ptos por tachadura en el listado de participantes.		
1.3.4 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	1.3.4.2 Prevención y Control del Riesgo Biológico	Bioseguridad	1.3.4.2.02	Autoevaluación de los procesos de Bioseguridad, Control de Infecciones e Higiene y Desechos Hospitalarios	Otros	Formulario		Septiembre	1	1	30	30	100%	100%					
1.3.4 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	1.3.4.2 Prevención y Control del Riesgo Biológico	Bioseguridad	1.3.4.2.04	Seguimiento a la implementación del Plan de Mejora de Bioseguridad, Control de Infecciones e Higiene y Desechos Hospitalarios	Informe			Agosto	1	1	31	31	100%	100%					
1.3.4 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	1.3.4.2 Prevención y Control del Riesgo Biológico	Centros Hospitalarios	1.3.4.2.05	Elaboración de los planes de mejora a partir de los resultados de evaluación de procesos de Bioseguridad hospitalaria	Plan			Julio	1	1	31	31	100%	100%					
1.3.4 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	1.3.4.2 Prevención y Control del Riesgo Biológico	Centros Hospitalarios	1.3.4.2.06	Notificación oportuna de las enfermedades bajo vigilancia epidemiológica	Reporte			Julio, Agosto, Septiembre	3	3	92	92	100%	100%			Se recomienda poner el escaneo menos borroso		
1.3.4 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	1.3.4.3 Seguimiento a la Habilitación de los Servicios de Salud	Calidad de los Servicios de Salud	1.3.4.3.03	Seguimiento a la implementación de las mejoras priorizadas de habilitación	Reporte			Agosto	1	1	31	31	100%	100%					

2.1.1 Incrementada las competencias y resoluntividad de los colaboradores, de acuerdo a la complejidad de sus funciones, las necesidades de salud de la población y los compromisos del sector	2.1.1.1 Programa Cuidados de enfermería en plataforma de capacitación	Enfermería	2.1.1.1.01	Capacitación Estandar Proceso de Atención de Enfermería en el ámbito ambulatorio y hospitalario	Listado de participación	Agenda		Julio		1	1	31	31	100%	100%				
2.1.1 Incrementada las competencias y resoluntividad de los colaboradores, de acuerdo a la complejidad de sus funciones, las necesidades de salud de la población y los compromisos del sector	2.1.1.2 Programas de desarrollo de competencias técnicas y habilidades blandas.	Recursos Humanos	2.1.1.2.01	Ejecución Plan de Capacitación -2025.	Plan Capacitación 2025	Listado de participación	Captura correo enviado a la Oficina regional	Septiembre		1	0.75	30	30	75%	75%		Se fracciona proporcionalmente a los curso presentados de los 4 programados se realizaron 2, hay uno con sustento de reprogramacion por problemas tecnicos y el otro no se realizo (Excel Avanzado).	1- El informe trimestral se realiza en el formulario estandarizado por el INAP. 2-Adicional presentar listados de asistencia y plan de capacitación 2025.	
2.1.1 Incrementada las competencias y resoluntividad de los colaboradores, de acuerdo a la complejidad de sus funciones, las necesidades de salud de la población y los compromisos del sector	2.1.1.2 Programas de desarrollo de competencias técnicas y habilidades blandas.	Recursos Humanos	2.1.1.2.02	Detección necesidades capacitación por departamento CEAS -Plan 2026.	Formulario estandarizado para DNC.			Septiembre		1	1	30	30	100%	100%			Presentar formulario por departamento, de acuerdo a la estructura organizativa de cada dependencia.	
2.2.2 Desarrollados e implementados los aspectos de gestión relacionados con seguridad y salud en el trabajo	2.2.2.1 Implementados los aspectos de gestión relacionados con seguridad y salud en el trabajo.	Recursos Humanos	2.2.2.1.01	Implementación del Sistema de Seguridad y Salud en la Administración Pública (SISTAP).	Informes			Septiembre		1	0.9	30	30	90%	90%		Se fracciona menos 10 ptos, por espacios vacio en los anexos		
2.2.2 Desarrollados e implementados los aspectos de gestión relacionados con seguridad y salud en el trabajo	2.2.2.1 Implementados los aspectos de gestión relacionados con seguridad y salud en el trabajo.	Recursos Humanos	2.2.2.1.02	Evaluación, seguimiento del personal con licencias recurrentes y los enviados a auditoría médica .	Informe de evaluación, seguimiento del personal con licencias recurrentes y los enviados a auditoría médica .			Julio, Agosto, Septiembre		3	2.8	92	92	93%	93%		Se fracciona menos 20 ptos, debe utilizar una matriz estandarizada, como la utilizada en julio, en agosto y septiembre		
2.2.2 Desarrollados e implementados los aspectos de gestión relacionados con seguridad y salud en el trabajo	2.2.2.1 Implementados los aspectos de gestión relacionados con seguridad y salud en el trabajo.	Recursos Humanos	2.2.2.1.03	Seguimiento e investigación de accidentes y enfermedades laborales.	Reporte			Septiembre		1	1	30	30	100%	100%				
2.2.2 Desarrollados e implementados los aspectos de gestión relacionados con seguridad y salud en el trabajo	2.2.2.1 Implementados los aspectos de gestión relacionados con seguridad y salud en el trabajo.	Recursos Humanos	2.2.2.1.04	Gestión de subsidios por enfermedad común.	Matriz, reporte del registro SISALRIL.			Julio, Agosto, Septiembre		3	3	92	92	100%	100%		Se valida con la matriz presentada. En lo adelante debe buscar la matriz de gestion de subsidio por enfermedad común		
2.3.1 Reducida las disparidades en la disponibilidad de personal de salud en los diferentes niveles de atención	2.3.1.1 Levantamiento de necesidades de personal para cubrir vacantes actuales y nuevos recursos.	Recursos Humanos	2.3.1.1.01	Reporte trimestral de la dotación de acuerdo a las estructuras aprobadas del establecimientos.	Reporte consolidado (físico y digital en formato de Excel)			Agosto		1	1	31	31	100%	100%				
2.3.1 Reducida las disparidades en la disponibilidad de personal de salud en los diferentes niveles de atención	2.3.1.1 Levantamiento de necesidades de personal para cubrir vacantes actuales y nuevos recursos.	Recursos Humanos	2.3.1.1.02	Validación de estatus de los perfiles de los colaboradores activos en nómina.	Listados de participantes Reporte trimestral (Físico y digital en formato de Excel).			Agosto		1	1	31	31	100%	100%				
3.1.1 Fortalecida la gestión institucional y productiva mediante la mejora de la transparencia, efectividad de la administración de recursos y servicios.	3.1.1.1 Transparencia de la Gestión y Participación Ciudadana	OAI	3.1.1.1.01	Actualización del portal de transparencia	Reporte	Otros	Captura de imágenes	Julio, Agosto, Septiembre		3	3	92	92	100%	100%			Válido para las que tengan crecenciales de acceso al Portal de Transparencia.	
3.1.1 Fortalecida la gestión institucional y productiva mediante la mejora de la transparencia, efectividad de la administración de recursos y servicios.	3.1.1.1 Transparencia de la Gestión y Participación Ciudadana	OAI	3.1.1.1.03	Capacitación en la Ley 200-04 y la Resolución No. 002-21de la Dirección General de Ética e Integridad Gubernamental	Listado de participación			Julio		1	1	31	31	100%	100%				
3.1.1 Fortalecida la gestión institucional y productiva mediante la mejora de la transparencia, efectividad de la administración de recursos y servicios.	3.1.1.1 Transparencia de la Gestión y Participación Ciudadana	OAI	3.1.1.1.07	Creación y/o socialización de la Matriz de Responsabilidad	Otros		Matriz de responsabilidad	Julio		1	1	31	31	100%	100%				

3.1.1 Fortalecida la gestión institucional y productiva mediante la mejora de la transparencia, efectividad de la administración de recursos y servicios.	3.1.1.2 Fortalecimiento de la Fiscalización y de la evaluación del control interno	Control y Fiscalización	3.1.1.2.01	Rendir oportunamente las cuentas de anticipos financieros para su regulación en el periodo	Reporte				Julio, Agosto, Septiembre		3	3	92	92	100%	100%				
3.1.1 Fortalecida la gestión institucional y productiva mediante la mejora de la transparencia, efectividad de la administración de recursos y servicios.	3.1.1.2 Fortalecimiento de la Fiscalización y de la evaluación del control interno	Control y Fiscalización	3.1.1.2.02	Asegurar el reporte oportuno de facturación eficiente de ingresos por las diferentes fuentes de financiamiento.	Reporte				Julio, Agosto, Septiembre		3	3	92	92	100%	100%				
3.1.1 Fortalecida la gestión institucional y productiva mediante la mejora de la transparencia, efectividad de la administración de recursos y servicios.	3.1.1.2 Fortalecimiento de la Fiscalización y de la evaluación del control interno	Control y Fiscalización	3.1.1.2.03	Rendir oportunamente las informaciones concernientes a los indicadores de ingreso, facturación, nómina, deuda e ingresos de odontología	Reporte				Agosto		1	1	31	31	100%	100%				
3.1.1 Fortalecida la gestión institucional y productiva mediante la mejora de la transparencia, efectividad de la administración de recursos y servicios.	3.1.1.2 Fortalecimiento de la Fiscalización y de la evaluación del control interno	Control y Fiscalización	3.1.1.2.04	Reportar oportunamente las informaciones financieras que alimentan el sistema de indicadores, fundamentas en el registro sistémico de las transacciones sosteniendo la calidad del dato.	Reporte				Septiembre		1	1	30	30	100%	100%				
3.1.1 Fortalecida la gestión institucional y productiva mediante la mejora de la transparencia, efectividad de la administración de recursos y servicios.	3.1.1.2 Fortalecimiento de la Fiscalización y de la evaluación del control interno	Control y Fiscalización	3.1.1.2.05	Reportar la ejecución presupuestaria consolidada de ingresos y egresos proveniente de las diferentes fuentes de financiamiento.	Reporte				Septiembre		1	1	30	30	100%	100%				
3.1.1 Fortalecida la gestión institucional y productiva mediante la mejora de la transparencia, efectividad de la administración de recursos y servicios.	3.1.1.2 Fortalecimiento de la Fiscalización y de la evaluación del control interno	Control y Fiscalización	3.1.1.2.06	Cargar oportunamente las informaciones financieras cumpliendo con los criterios de calidad dispuestos por las normativas para que estén disponible a la ciudadanía.	Reporte				Julio, Agosto, Septiembre		3	3	92	92	100%	100%				
3.1.1 Fortalecida la gestión institucional y productiva mediante la mejora de la transparencia, efectividad de la administración de recursos y servicios.	3.1.1.2 Fortalecimiento de la Fiscalización y de la evaluación del control interno	Financiero	3.1.1.2.08	Elaboración de los Estados Financieros y sus anexos	Otros				Julio, Agosto, Septiembre		3	3	92	92	100%	100%			Estados Financieros (Registro Digital)	
3.2.1 Mejorada la sostenibilidad financiera del 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	3.2.1.1 Ejecución de los procesos de compra en tiempo oportuno	Administrativo	3.2.1.1.01	Codificación y carga PACC 2026	Registro Digital				Septiembre		1	1	30	30	100%	100%				
3.2.1 Mejorada la sostenibilidad financiera del 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	3.2.1.1 Ejecución de los procesos de compra en tiempo oportuno	Planificación y Desarrollo	3.2.1.1.03	Consolidación y validación de la plantilla SNCC F053 para el Plan Anual de Compras y Contrataciones	Otros				Agosto		1	1	31	31	100%	100%			Matriz de consolidación PACC	
3.5.1 Fortalecido el desarrollo y uso de tecnologías y sistemas de información para mejorar la calidad y eficiencia de la gestión operativa	3.5.1.1 Mejora de la infraestructura tecnológica de la Red SNS	Tecnología	3.5.1.1.01	Actualización y mantenimiento de portales web	Reporte	Otros	Captura de imágenes		Septiembre		1	1	30	30	100%	100%				
3.5.1 Fortalecido el desarrollo y uso de tecnologías y sistemas de información para mejorar la calidad y eficiencia de la gestión operativa	3.5.1.1 Mejora de la infraestructura tecnológica de la Red SNS	Tecnología	3.5.1.1.02	Soportes incidencias tecnológicas atendidas	Reporte				Septiembre		1	0.8	30	30	80%	80%			El reporte esta incompleto debe tener datos cuantitativos, como cantidad de incidentes por tipos, areas, si se cerraron, tiempo de respuesta, etc.	
3.7.1 Fortalecida la capacidad institucional mediante la optimización de los procesos, empoderamiento del talento humano y articulación interna contribuyendo a la mejora continua de la gestión institucional	3.7.1.1 Fortalecimiento del modelo de gestión y monitoreo de la calidad institucional	Planificación	3.7.1.1.01	Implementación, renovación o actualización de CCC (Carta Compromiso al Ciudadano) según aplique	Otros		Resolución aprobatoria		Septiembre	Reprogramada									Estan bajo asistencia tecnica con el MAP	

3.7.1 Fortalecida la capacidad institucional mediante la optimización de los procesos, empoderamiento del talento humano y articulación interna contribuyendo a la mejora continua de la gestión institucional	3.7.1.1 Fortalecimiento del modelo de gestión y monitoreo de la calidad institucional	Planificación	3.7.1.1.02	Seguimiento al cumplimiento de la CCC (Carta Compromiso al Ciudadano)	Reporte			Septiembre	Reprogramada								Están bajo asistencia técnica con el MAP		
3.7.1 Fortalecida la capacidad institucional mediante la optimización de los procesos, empoderamiento del talento humano y articulación interna contribuyendo a la mejora continua de la gestión institucional	3.7.1.1 Fortalecimiento del modelo de gestión y monitoreo de la calidad institucional	Planificación	3.7.1.1.04	Elaboración plan de mejora CAF próximo año	Plan			Julio		1	1	31	31	100%	100%				
3.7.1 Fortalecida la capacidad institucional mediante la optimización de los procesos, empoderamiento del talento humano y articulación interna contribuyendo a la mejora continua de la gestión institucional	3.7.1.1 Fortalecimiento del modelo de gestión y monitoreo de la calidad institucional	Planificación	3.7.1.1.07	Ejecución de las sesiones del comité de calidad del CEAS	Listado de participación			Septiembre		1	1	30	30	100%	100%				
3.7.1 Fortalecida la capacidad institucional mediante la optimización de los procesos, empoderamiento del talento humano y articulación interna contribuyendo a la mejora continua de la gestión institucional	3.7.1.1 Fortalecimiento del modelo de gestión y monitoreo de la calidad institucional	Planificación	3.7.1.1.10	Mesa interna para la revisión y ajuste del Plan Operativo Anual 2026	Plan	Listado de participación		Julio, Agosto		2	2	62	62	100%	100%		Se presento en septiembre		
3.7.1 Fortalecida la capacidad institucional mediante la optimización de los procesos, empoderamiento del talento humano y articulación interna contribuyendo a la mejora continua de la gestión institucional	3.7.1.1 Fortalecimiento del modelo de gestión y monitoreo de la calidad institucional	Financiero	3.7.1.1.12	Formulación del presupuesto 2026	Plan			Agosto		1	1	31	31	100%	100%		Se presento en septiembre		
3.7.1 Fortalecida la capacidad institucional mediante la optimización de los procesos, empoderamiento del talento humano y articulación interna contribuyendo a la mejora continua de la gestión institucional	3.7.1.2 Despliegue nueva estructura organizativa Red SNS por nivel de complejidad	Planificación y Desarrollo	3.7.1.2.01	Cumplimiento del análisis y rediseño de estructura organizativa, coordinado por el MAP y Desarrollo Institucional SNS (solo aplica a quienes no tienen estructura aprobada)	Mails seguimiento(DDI sede Central, MAP), Informe de estatus Resoluciones aprobadas (A partir del 2do. Trimestre)			Septiembre		1	1	30	30	100%	100%			Resolución de estructura	
3.7.1 Fortalecida la capacidad institucional mediante la optimización de los procesos, empoderamiento del talento humano y articulación interna contribuyendo a la mejora continua de la gestión institucional	3.7.1.3 Identificación de buenas prácticas en función del Programa de Innovación para los EES	Planificación y Desarrollo	3.7.1.3.01	Identificación de buenas prácticas en función del Programa de Innovación para los EES.	Formulario de solicitud alimentación del portal con practica de mejora o solicitud para implementación de mejora y/o Mail respuesta de carga al Portal Web e Informe de seguimiento de la practica en desarrollo o implementada (último trimestre)			Agosto		1	1	31	31	100%	100%			Formulario de postulación	
3.7.1 Fortalecida la capacidad institucional mediante la optimización de los procesos, empoderamiento del talento humano y articulación interna contribuyendo a la mejora continua de la gestión institucional	3.7.1.5 Ampliación del alcance del sistema de monitoreo	Planificación y Desarrollo	3.7.1.5.01	Autoevaluación POA 2025	Otros	Informe		Julio		1	1	31	31	100%	100%			Matriz MEP	
3.7.1 Fortalecida la capacidad institucional mediante la optimización de los procesos, empoderamiento del talento humano y articulación interna contribuyendo a la mejora continua de la gestión institucional	3.7.1.5 Ampliación del alcance del sistema de monitoreo	Planificación y Desarrollo	3.7.1.5.02	Socialización y elaboración de planes de mejora acorde a los hallazgos de los MEP	Listado de participación	Minuta	Plan	Septiembre		1	1	30	30	100%	100%				
Nota: "P" representa programada y "E" representa ejecutada.										98	92.75	Promedio			94%	94%			


Licda. Catherine Cabrera M



Nivel de Cumplimiento Individual (Aplica solo para Hospitales)	95%
---	-----