

Actividades Programadas del Plan Operativo Anual
DCSNS/O: HOSPITAL PERIFERICO DR. RAFAEL CASTRO
Trimestre : ABRIL - JUNIO
Año: 2023

Resultado	Producto	Área responsable de ejecución	Código	Nombre Actividad	Medios de Verificación 1	Medios de Verificación 2	Medios de Verificación 3	Fecha de Pro	Estatus (Reprogramación)	Meta			Tiempo		Indicadores		Observaciones/ Razones de la desviación		
										P (a)	E (b)	P (c)	E (d)	Efectividad	Eficacia	Meta	Tiempo	Gasto	
1.2.4 Redes de servicios ofertando servicios de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, acorde a sus	1.2.4.1 Desarrollo del Programa de Salud Bucal	Odontología	HDCR1.2.4.1.01	Capacitaciones a RRHH de las áreas de odontología de acuerdo a las necesidades.	Listado de participación	Informe	Plan	junio		1	0.8	30	30	60%	60%	No colocaron el plan y en el desarrollo deben explicar lo tratado sobre el tema en cuestión, con las especificaciones en cuanto a la realización de la misma.			
1.2.4 Redes de servicios ofertando servicios de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, acorde a sus	1.2.4.1 Desarrollo del Programa de Salud Bucal	Odontología	HDCR1.2.4.1.03	Desarrollo de plan de acciones para el acondicionamiento de infraestructura, mantenimiento de equipos y equipamiento de las áreas de odontología EES	Informe	Plan		junio		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	1.2.4.1 Desarrollo del Programa de Salud Bucal	Odontología	HDCR1.2.4.1.06	Desarrollo del Programa Fomento de la Salud bucal.	Informe			abril		1	0.8	30	30	90%	90%	En el informe deben centrarse en como están realizando el proceso, la forma en que enseñan estas técnicas			
1.2.4 Redes de servicios ofertando servicios de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, acorde a sus	1.2.4.1 Desarrollo del Programa de Salud Bucal	Odontología	HDCR1.2.4.1.03	Desarrollo del Programa Hospitales libre de caries	Informe			abril		1	0.7	30	30	70%	70%	Los resultados deben ser en base al desarrollo y no están presentando el desarrollo.			
1.1.1 Primer Nivel de Atención fortalecido y con alta resolución para garantizar la prestación de servicios	1.1.1.1 Mejora del suministro y abastecimiento de medicamentos	Farmacia	HDCR1.1.1.01	Reunión Comité Farmaco Terapéutico (CFT) Hospitalario y promoción del uso racional de los medicamentos	Listado de participación	Minuta	Fotos	abril		1	0.8	30	30	80%	80%	No pueden violentar el encabezado de la minuta. No explican sobre la revisión del acta anterior, en los acuerdos campos vacíos			
1.1.1 Primer Nivel de Atención fortalecido y con alta resolución para garantizar la prestación de servicios	1.1.1.2 Ampliación y mejora de la provisión de servicios de apoyo diagnóstico y laboratorio	Laboratorio e imágenes	HDCR1.1.1.2.01	Supervisión para verificación de stock de insumos	Informe			junio		1	1	30	30	100%	100%				
1.1.1 Primer Nivel de Atención fortalecido y con alta resolución para garantizar la prestación de servicios	1.1.1.2 Ampliación y mejora de la provisión de servicios de apoyo diagnóstico y laboratorio	Laboratorio e imágenes	HDCR1.1.1.2.03	Cumplimiento de envío de las muestras	Otros			junio		1	0.9	30	30	90%	90%				
1.1.1 Primer Nivel de Atención fortalecido y con alta resolución para garantizar la prestación de servicios	1.1.1.2 Ampliación y mejora de la provisión de servicios de apoyo diagnóstico y laboratorio	Laboratorio e imágenes	HDCR1.1.1.2.04	Digitalización de las pruebas y resultados	Reporte			junio		1	1	30	30	100%	100%				
1.1.1 Primer Nivel de Atención fortalecido y con alta resolución para garantizar la prestación de servicios	1.1.1.2 Ampliación y mejora de la provisión de servicios de apoyo diagnóstico y laboratorio	Laboratorio e imágenes	HDCR1.1.1.2.05	Cumplimiento acuerdo establecido/reunión de seguimiento al plan	Plan	Informe		junio		1	0.8	30	30	80%	80%	En los resultados se compara, se hable de porcentaje de acuerdo a lo establecido en el desarrollo. En el plan deben especificar la fecha de finalización.			
1.1.1 Primer Nivel de Atención fortalecido y con alta resolución para garantizar la prestación de servicios	1.1.1.2 Ampliación y mejora de la provisión de servicios de apoyo diagnóstico y laboratorio	Laboratorio e imágenes	HDCR1.1.1.2.06	Implementación de ampliación cartera de servicios de acuerdo a complejidad	Informe	Otros	Infolab	junio		1	0.9	30	30	90%	90%	No colocaron los anexos, en caso de no aplicar colocar n/a.			
1.1.1 Primer Nivel de Atención fortalecido y con alta resolución para garantizar la prestación de servicios	1.1.1.2 Ampliación y mejora de la provisión de servicios de apoyo diagnóstico y laboratorio	Laboratorio e imágenes	HDCR1.1.1.2.07	Mantenimiento a los equipos y calibración	Informe			mayo		1	0.7	31	31	70%	70%	Campo vacío, deben hacer referencia en base al semestre enero-junio sobre los mantenimientos y calibración realizados, no presentan los soportes de los mantenimientos realizado por las casas comerciales			
1.1.1 Primer Nivel de Atención fortalecido y con alta resolución para garantizar la prestación de servicios	1.1.1.2 Ampliación y mejora de la provisión de servicios de apoyo diagnóstico y laboratorio	Laboratorio e imágenes	HDCR1.1.1.2.08	Reunion con DPS para coordinar entrega insumos/ Participación externa calidad	Listado de participación	Minuta	Reporte de calidad	junio		1	0.8	30	30	80%	80%	En los acuerdos campos vacíos, deben establecer el plazo de ejecución. La minuta debe estar sellada y firmada por la dirección			El reporte de calidad son formularios que entrega la DPS al reunirse y evaluar
1.1.1 Primer Nivel de Atención fortalecido y con alta resolución para garantizar la prestación de servicios	1.1.1.2 Ampliación y mejora de la provisión de servicios de apoyo diagnóstico y laboratorio	Laboratorio e imágenes	HDCR1.1.1.2.09	Envío mensual del Infolab	Otros		Captura de correo electrónico	abril mayo junio		3	2.5	91	91	83%	83%	En junio no presentan la matriz de imágenes, ni la captura de correo de esta.			Debe incluir reporte excel infolab
1.3.4 Fortalecida la calidad de la atención en salud como resultado del seguimiento a los aspectos	1.3.4.1 Monitoreo de la Calidad en los Servicios de Salud	Calidad	HDCR1.3.4.1.01	Autoevaluación del Comité de Mejora Continua de la Atención y Seguridad del Paciente.	Otros			junio		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 atención.	1.3.4.1 Monitoreo de la Calidad en los Servicios de Salud	Calidad	HDRC1.3.4.1.02	Ejecución del Plan de Monitoreo Mensual de Expedientes en Adherencia a Protocolos, Guías de Atención y Otras Normativas del MSP	Plan	Otros	Formulario	abril mayo junio	3	1.3	91	91	43%	43%	En abril el informe no corresponde a esta actividad, tener pendiente que aca van a presentar las matrices de morbilidades maternas y neonatales. Si no tuvieron durante el mes, debieron colocar las consultas prenatales. La matriz que corresponden deben colocarle la fecha que corresponde. En mayo debieron colocar la matriz, aunque está en cero. En junio la matriz presentada no corresponde este mes.		Solo aplica para CEAS que no estén en remozamiento/remoción y obtengan 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: morbilidades de CEAS que no estén en remozamiento/remoción y obtengan el servicio a monitorear. El reporte cuatrimestral se realizará de la siguiente manera: ABRIL: morbilidades maternas y neonatales
Fortalecida la calidad de la atención en salud como resultado del seguimiento a los aspectos técnicos y no técnicos de la atención.	1.3.4.1 Monitoreo de la Calidad en los Servicios de Salud	Calidad	HDRC1.3.4.1.03	Elaboración del Reporte de Monitoreo de Expedientes en Adherencia a Protocolos, Guías de Atención y Otras Normativas del MSP	Reporte			abril	1	0.8	30	30	80%	80%	Se entiende lo de la carta notificando que no tuvieron casos de morbilidades maternas y neonatal. El reporte lo pueden hacer en base a las consultas prenatales		
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 atención.	1.3.4.2 Prevención y Control del Riesgo Biológico	Epidemiología y Calidad	HDRC1.3.4.2.01	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		abril	1	0.7	30	30	70%	70%	En la minuta de Desechos Hospitalarios, deben mejorar los detalles, se entiende hicieron una socialización, lo presentado se enfoca en definir conceptos. En los convocados fallaron por firmar, la hora del listado no coincide con la minuta. En la minuta de bioseguridad mejor los detalles, esto incluye la revisión del acta anterior, aplica lo corregido anteriormente en los convocados. En la minuta de la IAAS la hora del listado no coincide con la minuta.		
Fortalecida la calidad de la atención en salud como resultado del seguimiento a los aspectos técnicos y no técnicos de la atención.	1.3.4.2 Prevención y Control del Riesgo Biológico	Epidemiología y Calidad	HDRC1.3.4.2.02	Autoevaluación de los procesos de Bioseguridad, Control de Infecciones e Higiene y Desechos Hospitalarios	Otros		Formulario	junio	1	0.9	30	30	90%	90%	El formulario no tiene fecha.		
Fortalecida la calidad de la atención en salud como resultado del seguimiento a los aspectos técnicos y no técnicos de la atención.	1.3.4.2 Prevención y Control del Riesgo Biológico	Epidemiología y Calidad	HDRC1.3.4.2.03	Elaboración del Plan de Mejora de Bioseguridad, Control de Infecciones e Higiene y Desechos Hospitalarios	Plan			abril	1	0.8	30	30	90%	90%	En el plan colocar la fecha de inicio, colocar el estas.		
Fortalecida la calidad de la atención en salud como resultado del seguimiento a los aspectos técnicos y no técnicos de la atención.	1.3.4.2 Prevención y Control del Riesgo Biológico	Epidemiología y Calidad	HDRC1.3.4.2.05	Elaboración de los planes de mejora a partir de los resultados de evaluación de procesos de bioseguridad hospitalaria	Plan			abril	1	0	30	30	0%	0%	Están enviando el mismo plan de la actividad 1.3.4.2.03, esta actividad involucra únicamente resultados de la evaluación de los procesos de bioseguridad.		
Fortalecida la calidad de la atención en salud como resultado del seguimiento a los aspectos técnicos y no técnicos de la atención.	1.3.4.2 Prevención y Control del Riesgo Biológico	Epidemiología	HDRC1.3.4.2.06	Notificación oportuna de las enfermedades bajo vigilancia epidemiológica	Reporte			abril mayo junio	3	3	91	91	100%	100%			
Fortalecida la calidad de la atención en salud como resultado del seguimiento a los aspectos técnicos y no técnicos de la atención.	1.3.4.3 Seguimiento a la Habilitación de los Servicios de Salud	Calidad de los Servicios de Salud	HDRC1.3.4.3.03	Priorización de mejoras para la habilitación del plan de mejora de la experiencia del paciente, incluyendo no conformidades del MSP	Plan			junio	1	0	30	30	0%	0%	Evidencia no cargada.		
Desarrollo y mantenimiento de un modelo de evaluación de la entrega de servicios	1.3.3.1 Gestión de la Experiencia del Paciente	Calidad	HDRC1.3.3.1.01	Aplicación de encuestas de satisfacción de usuarios acorde a cuota establecida mensualmente	Reporte			abril mayo junio	3	1.9	91	91	63%	63%	En mayo no presentan evidencia. En junio el reporte tiene fecha de julio.		Aplica para los establecimientos que están activos en la plataforma.
Desarrollo y mantenimiento de un modelo de evaluación de la entrega de servicios	1.3.3.1 Gestión de la Experiencia del Paciente	Atención a los Usuarios	HDRC1.3.3.1.02	Generación de reporte de nivel de satisfacción de usuarios	Reporte			junio	1	0.9	30	30	90%	90%	El reporte tiene fecha de julio		El reporte debe presentar el promedio del nivel de satisfacción logrado por trimestre.
Desarrollo y mantenimiento de un modelo de evaluación de la entrega de servicios	1.3.3.1 Gestión de la Experiencia del Paciente	Atención a los Usuarios	HDRC1.3.3.1.04	Seguimiento a la implementación del plan de mejora de la experiencia del paciente	Reporte			junio	1	0	30	30	0%	0%	Evidencia no cargada.		Reporte de cumplimiento de acciones incluidas en el plan de mejora de la experiencia del paciente
Desarrollo y mantenimiento de un modelo de evaluación de la entrega de servicios sanitarios con carácter	1.3.3.1 Gestión de la Experiencia del Paciente	Atención a los Usuarios	HDRC1.3.3.1.06	Gestión de los buzones de sugerencias (QDRS)	Reporte			abril mayo junio	3	2.7	91	91	90%	90%	Lo solicitado es un reporte y están presentando un informe, en los formularios de apertura colocar o si no hubo QDRS. En junio en los formularios de apertura no colocaron los formularios encontrados y están presentando la matriz QDRS desactualizada.		
Desarrollo y mantenimiento de un modelo de evaluación de la entrega de servicios sanitarios con carácter	1.3.3.2 Continuidad implementación de la Política de estándares de los cuidados de enfermería como indicadores de calidad	Enfermería	HDRC1.3.3.2.02	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		mayo	1	1	31	31	100%	100%	La hora del listado no coincide con la minuta		
Desarrollo y mantenimiento de un modelo de evaluación de la entrega de servicios sanitarios con carácter igualitario y	1.3.3.2 Continuidad implementación de la Política de estándares de los cuidados de enfermería como indicadores de calidad	Enfermería	HDRC1.3.3.2.03	Monitoreo de los cuidados que ofrece el personal de enfermería a los usuarios en los EES de la red pública en el ámbito ambulatorio y hospitalario	Listado de participación	Otros	Formulario de supervisión	junio	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.	1.3.3.2 Continuidad implementación de la Política de estándar de los cuidadores de enfermería como indicadores de calidad	Epidemiología / Enfermería	HDCR1.3.3.2.04	Aplicación del estándar Prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud. (IAS) Por el personal de enfermería	Otros		Formulario	mayo		1	1		31	100%	100%		
1.3.3	Desarrollo y mantenimiento de un modelo de evaluación de la entrega de servicios sanitarios	1.3.3.2 Continuidad implementación de la Política de estándar de los cuidadores de enfermería como indicadores de calidad	Enfermería	HDCR1.3.3.2.05	Implementación de visitas domiciliarias para socializar el plan de parto en EES	Listado de participación	Fotos		junio	Reprogramada								Se reprograma el pla de parto porque todavía se está en proceso de elaboración de esta herramienta.
1.2.2	Garantizada la atención integral con calidad y oportunidad, mediante la coordinación clínica y	1.2.2.1 Articulación de la Red SNS	Atención a los Usuarios	HDCR1.2.2.1.01	Registro de las referencias y contra referencias de la Red.	Reporte			abril mayo junio		3	1	91	91	33%	33%		Se fraciona en Abril y Mayo, debido a que según el RIES el centro durante esos dos meses realizaron 75 referimientos (recibidos y enviados). En el mes de Junio no se validó, debido a que el centro realizó 38 referimientos y ustedes no presentaron la matriz de referimiento.
1.2.2	Garantizada la atención integral con calidad y oportunidad, mediante la coordinación	1.2.2.2 Provisión de servicios de Salud Materno, Infantil y Adolescentes de Calidad	Pediatría Neonatología	HDCR1.2.2.2.04	Fortalecimiento en la atención a pacientes críticos (emergencia y UCIP)	Informe			junio		1	0	30	30	0%	0%		Evidencia no cargada.
1.2.2	Garantizada la atención integral con calidad y oportunidad, mediante la coordinación	1.2.2.2 Provisión de servicios de Salud Materno, Infantil y Adolescentes de Calidad	Pediatría Neonatología	HDCR1.2.2.2.05	Fortalecimiento en la atención a NNA asistidos por violencia.	Reporte			junio		1	0	30	30	0%	0%		Evidencia no cargada.
1.2.2	Garantizada la atención integral con calidad y oportunidad, mediante la coordinación	1.2.2.2 Provisión de servicios de Salud Materno, Infantil y Adolescentes de Calidad	Enfermería / Pediatría Neonatología	HDCR1.2.2.2.06	Seguimiento a la cobertura de vacunas del recién nacido y la aplicación en menores de 5 años	Otros		Matriz de vacuna	abril mayo junio		3	2,9	91	91	97%	97%		En abril no colocaron la dosis aplicada, llenarla digital.
1.2.2	Garantizada la atención integral con calidad y oportunidad, mediante la coordinación	1.2.2.2 Provisión de servicios de Salud Materno, Infantil y Adolescentes de Calidad	Enfermería / Pediatría Neonatología	HDCR1.2.2.2.07	Seguimiento al uso y correcto llenado de la Cédula de Salud del niño/niña.	Reporte			junio	Reprogramada								No cuentan con cédula.
1.2.2	Garantizada la atención integral con calidad y oportunidad, mediante la coordinación	1.2.2.2 Provisión de servicios de Salud Materno, Infantil y Adolescentes de Calidad	Pediatría Neonatología	HDCR1.2.2.2.08	Fortalecimiento de las condiciones esenciales para la atención a personas adolescentes	Plan			junio		1	0,9	30	30	90%	90%		No pueden dejar campos vacíos, colocar el estatus.
1.2.2	Garantizada la atención integral con calidad y oportunidad, mediante la coordinación	1.2.2.2 Provisión de servicios de Salud Materno, Infantil y Adolescentes de Calidad	Planificación familiar / Pediatría Neonatología	HDCR1.2.2.2.09	Seguimiento a la planificación a personas adolescentes con énfasis en Post Evento Obstétrico centrado Métodos de Larga duración.	Reporte			abril mayo junio		3	2,9	91	91	97%	97%		En abril no colocaron el establecimiento, ni el departamento a cargo.
1.2.2	Garantizada la atención integral con calidad y oportunidad, mediante la	1.2.2.2 Provisión de servicios de Salud Materno, Infantil y Adolescentes de Calidad	Pediatría Neonatología	HDCR1.2.2.2.10	Fortalecimiento de las Unidades de atención integral a personas adolescentes (UAIPA)	Informe			abril mayo junio		3	0,5	91	91	17%	17%		En abril y junio no presentan evidencia. En mayo Fortalecer el informe y coordinar las ideas. Campos vacío.
1.3.3	Gestión integrada y articulada de las redes públicas de salud, con actores involucrados en la	1.3.3.1 Comités de Salud Hospitalarios (priorizados según Reglamento Hospitalario 434-07)	Subdirecto Médico	HDCR1.2.3.1.01	Sesiones de los comités hospitalarios	Listado de participación	Minuta		junio		1	0,8	30	30	80%	80%		En la minuta de bioética deben colocar el código en el nombre de la actividad, en la revisión del acta anterior, debes hacer referencia a lo que se ha cumplido y a lo que no, y a que le están dando seguimiento de lo no cumplido. No colocaron el acta de conformación de los comités
1.2.3	Comités integrados y articulados de las redes públicas de salud, con actores	1.2.3.1 Comités de Salud Hospitalarios (priorizados según Reglamento Hospitalario 434-07)	Subdirecto Médico	HDCR1.2.3.1.02	Conformación de los comités Hospitalarios	Reporte	Otros	Actas de conformación	mayo		1	1	31	31	100%	100%		Se actualizan los comités si se inactivan (por más de un año sin sesionar) o por cambios de miembros
1.2.5	Aumentada la eficacia, eficiencia y equidad de la prestación de los servicios de salud a través de la	1.2.5.1 Metodología de la Gestión Productiva	Subdirección	HDCR1.2.5.1.01	Autodiagnóstico conforme la metodología de la gestión productiva	Reporte			abril		1	0	30	30	0%	0%		Los nombres de estas actividades fueron modificadas por la DCH en el correo enviado por Planificación el 23-01-2025.
1.2.5	Aumentada la eficacia, eficiencia y equidad de la prestación de los servicios de	1.2.5.1 Metodología de la Gestión Productiva	Subdirección	HDCR1.2.5.1.02	Elaboración del plan de mejora a partir de los resultados del autodiagnóstico de la MGFS	Plan			mayo		1	0	31	31	0%	0%		Los nombres de estas actividades fueron modificadas por la DCH en el correo enviado por Planificación el 23-01-2025.
1.2.5	Aumentada la eficacia, eficiencia y equidad de la prestación de los servicios de	1.2.5.1 Metodología de la Gestión Productiva	Calidad / Subdirección	HDCR1.2.5.1.03	Implementación del plan de mejora a partir de los resultados del autodiagnóstico de la MGFS	Informe	Plan		junio		1	0	30	30	0%	0%		Los nombres de estas actividades fueron modificadas por la DCH en el correo enviado por Planificación el 23-01-2025.
1.2.5	Aumentada la eficacia, eficiencia y equidad de la prestación de los servicios de	1.2.5.1 Metodología de la Gestión Productiva	Dirección médica / Auditoría médica / calidad / Planificación	HDCR1.2.5.1.04	Elaboración de los planes de mejora para la disminución de las objeciones médicas, administrativas y el incremento de la facturación	Hospital: Plan SRS: Plan			junio		1	1	30	30	100%	100%		
1.2.5	Aumentada la eficacia, eficiencia y equidad de la prestación de los servicios de	1.2.5.1 Metodología de la Gestión Productiva		HDCR1.2.5.1.07	Implementación del proceso de Prefactura en centros prioritarios.	Informe			abril		1	0	30	30	0%	0%		Evidencia no cargada.

Incrementar a las competencias y resoluntividad de los colaboradores	2.1.1.1 Programa Cuidados de enfermería en plataforma de capacitación	Enfermería	HDRC2.1.1.1.01	Capacitación Estándar Proceso de Atención de Enfermería en el ámbito ambulatorio y hospitalario	Listado de participación	Agenda	abril		1	0,9	30	30	90%	90%	Deben colocar el nombre de la actividad con su código		
Incrementar a las competencias y resoluntividad de los colaboradores	2.1.1.1 Programa Cuidados de enfermería en plataforma de capacitación	Enfermería	HDRC2.1.1.1.02	Capacitaciones de Liderazgo y Gestión por las encargadas regionales de enfermería en los EES	Listado de participación	Agenda	abril		1	0,9	30	30	90%	90%	La fecha de la agenda no coincide con el listado.		
2.1 Desarrollar capacidades en los colaboradores de la red de salud, mediante la formación continua, para mejorar	2.1.2.1 Programas de desarrollo de competencias técnicas y habilidades blandas.	Recursos Humanos	HDRC2.1.2.1.01	Ejecución Plan de Capacitación -2025.	Plan de Capacitación CEAS 2025, listado de asistencia. Informe trimestral de capacitación.		junio		1	1	30	30	100%	100%			
2.1 Desarrollar capacidades en los colaboradores de la red de salud, mediante la formación	2.1.3 Evaluación del desempeño laboral.	Recursos Humanos	HDRC2.1.3.1.01	Revisión acuerdos de desempeño CEAS y Primer Nivel de Atención.	Minuta de revisión de acuerdos de desempeño por áreas		abril		1	0,9	30	30	90%	90%	En la minuta de Atención del Usuario, no colocaron el desarrollo. Llenar las minutas a computadora		
2.2 Mejorar los subsistemas de Recursos Humanos con el objetivo de optimizar la provisión de servicios de salud, garantizando una gestión	2.2.2 Desarrollados e implementados los aspectos de gestión relacionados con seguridad y salud en el trabajo.	Recursos Humanos	HDRC2.2.2.1.01	Implementación del Sistema de Seguridad y Salud en la Administración Pública (SISTAP).	Informes		junio		1	1	30	30	100%	100%			
2.2 Mejorar los subsistemas de Recursos Humanos con el objetivo de optimizar la provisión de servicios de salud, garantizando una gestión	2.2.2 Desarrollados e implementados los aspectos de gestión relacionados con seguridad y salud en el trabajo.	Recursos Humanos	HDRC2.2.2.1.02	Evaluación, seguimiento del personal con licencias recurrentes y los enviados a auditoría médica.	Informe de evaluación, seguimiento del personal con licencias recurrentes		abril mayo junio		3	1,8	91	91	60%	60%	En abril lo solicitado es un informe y están presentando un reporte. En mayo deben decir la cantidad de empleados con licencias recurrentes. En junio colocar las licencias no el correo.		
2.2 Mejorar los subsistemas de Recursos Humanos con el objetivo de optimizar la provisión de servicios de salud, garantizando una gestión.	2.2.2 Desarrollados e implementados los aspectos de gestión relacionados con seguridad y salud en el trabajo.	Recursos Humanos	HDRC2.2.2.1.03	Seguimiento e investigación de accidentes y enfermedades laborales.	Reporte		junio		1	0,6	30	30	60%	60%	Deben fortalecer el reporte, no hacen referencias a las enfermedades y en caso de que se presente un caso a dónde reportan. No presentan la matriz de accidentes y enfermedades laborales, deben presentarla aunque no hayan tenido eventos, colocar una nota en la misma.		
2.2 Mejorar los subsistemas de Recursos Humanos con el objetivo de optimizar	2.2.2 Desarrollados e implementados los aspectos de gestión relacionados con seguridad y salud en el trabajo.	Recursos Humanos	HDRC2.2.2.1.04	Gestión de subsidios por enfermedad común.	Matriz, reporte del registro SISAEM.		abril mayo junio		3	2,8	91	91	93%	93%	En abril y junio no colocaron el tipo de subsidio.		
Fortalecer las capacidades de planificación estratégica de la fuerza laboral, incluyendo el	2.3.1.1 Levantamiento de necesidades de personal para cubrir vacantes actuales y nuevos recursos.	Recursos Humanos	HDRC2.3.1.1.01	Reporte trimestral de la dotación de acuerdo a las estructuras aprobadas del establecimiento.	Reporte consolidado (físico y digital en formato de Excel).		mayo		1	1	31	31	100%	100%			
Fortalecer las capacidades de planificación	2.3.1.1 Levantamiento de necesidades de personal para cubrir vacantes actuales y nuevos recursos.	Recursos Humanos	HDRC2.3.1.1.02	Validación de estatus de los perfiles de los colaboradores activos en nómina.	Usos de participaciones Reporte trimestral		mayo		1	1	31	31	100%	100%			
3.1.1 Fortalecida la gestión institucional y productiva mediante la mejora de la transparencia y efectividad de la	3.1.1.1 Transparencia de la Gestión y Participación Ciudadana	OAI	HDRC3.1.1.1.01	Actualización del portal de transparencia	Reporte	Otros	abril mayo junio	Reprogramada							No cuentan con Portal de Transparencia. Se reprograma de un trimestre a otro		Válido para las que tengan creenciales de acceso al Portal de Transparencia.
3.1.1 Fortalecida la gestión institucional y productiva mediante la mejora de la transparencia y efectividad de la	3.1.1.1 Transparencia de la Gestión y Participación Ciudadana	OAI	HDRC3.1.1.1.02	Levantamiento de las necesidades de la OAI	Informe		mayo	Reprogramada							Para reprogramar esta actividad deben explicar que no cuentan con OAI, lo del portal no es necesario.		
3.1.1 Fortalecida la gestión institucional y productiva mediante la mejora de la transparencia y efectividad de la	3.1.1.1 Transparencia de la Gestión y Participación Ciudadana	OAI	HDRC3.1.1.1.04	Capacitación en el Sistema Nacional de Atención Ciudadana 311	Listado de participación		junio	Reprogramada							No cuentan con OAI.		
3.1.1 Fortalecida la gestión institucional y productiva mediante la mejora de la transparencia y efectividad de la administración de recursos	3.1.1.1 Transparencia de la Gestión y Participación Ciudadana	OAI	HDRC3.1.1.1.05	Capacitación sobre declaración jurada de bienes, dirigida al personal que le corresponda presentarla	Listado de participación		abril	Reprogramada							Tener pendiente que es de trimestre a trimestre que se reprograma. Deben especificar que no cuentan con OAI, solo hacen referencia a que no cuentan con portal de transparencia.		
3.1.1 Fortalecida la gestión institucional y productiva mediante la mejora de la transparencia y efectividad de la	3.1.1.1 Transparencia de la Gestión y Participación Ciudadana	OAI	HDRC3.1.1.1.06	Capacitación en la Ley No. 172-13 sobre Protección de Datos	Listado de participación		mayo	Reprogramada							No cuentan con OAI. En la reprograma debieron especificar esa parte, en vez de hacer referencia al portal de transparencia.		

3.1.1 Fortalecida la gestión institucional y productiva mediante la mejora de la transparencia a, efectividad de la administración de recursos y servicios.	3.1.1.2 Fortalecimiento de la fiscalización y de la evaluación del control interno	Contabilidad / Administración	HDR3.1.1.2.01	Rendir oportunamente las cuentas de anticipos financieros para su regularización en el periodo	Reporte							3	24	91	91	80%	80%	En abril no colocaron establecimiento ni el departamento, hay incongruencia, no dicen fecha y monto en que liquidaron, no dicen cuál es el fondo que recibieron. En mayo hay incongruencia con lo presentado en el reporte y los recibos de liquidación de fondos, deben desglosar los pagos en el reporte. En los tres meses hay incongruencia en los reporte.	
3.1.1 Fortalecida la gestión institucional y productiva mediante la mejora de la transparencia a, efectividad de la administración de recursos y servicios.	3.1.1.2 Fortalecimiento de la fiscalización y de la evaluación del control interno	Contabilidad / Administración	HDR3.1.1.2.02	Asegurar el reporte oportuno de facturación eficiente de ingresos por las diferentes fuentes de financiamiento.	Reporte							3	3	91	91	100%	100%		
3.1.1 Fortalecida la gestión institucional y productiva mediante la mejora de la transparencia a, efectividad de la administración de recursos y servicios.	3.1.1.2 Fortalecimiento de la fiscalización y de la evaluación del control interno	Contabilidad / Administración	HDR3.1.1.2.03	Rendir oportunamente las informaciones concernientes a los indicadores de ingreso, facturación, nómina, deuda e ingresos de odontología	Reporte							1	1	31	31	100%	100%		
3.1.1 Fortalecida la gestión institucional y productiva mediante la mejora de la transparencia a, efectividad de la administración de recursos y servicios.	3.1.1.2 Fortalecimiento de la fiscalización y de la evaluación del control interno	Contabilidad / Administración	HDR3.1.1.2.04	Reportar oportunamente las informaciones financieras que alimentan el sistema de indicadores, fundamentadas en el registro sistemático de las transacciones financieras.	Reporte							1	1	30	30	100%	100%		
3.1.1 Fortalecida la gestión institucional y productiva mediante la mejora de la transparencia a, efectividad de la administración de recursos y servicios.	3.1.1.2 Fortalecimiento de la fiscalización y de la evaluación del control interno	Contabilidad / Administración	HDR3.1.1.2.05	Reportar la ejecución presupuestaria consolidada de ingresos y egresos provenientes de las diferentes fuentes de financiamiento.	Reporte							1	1	30	30	100%	100%		
3.1.1 Fortalecida la gestión institucional y productiva mediante la mejora de la transparencia a, efectividad de la administración de recursos y servicios.	3.1.1.2 Fortalecimiento de la fiscalización y de la evaluación del control interno	Contabilidad / Administración	HDR3.1.1.2.06	Cargar oportunamente las informaciones financieras cumpliendo con los criterios de calidad dispuestos por las normativas para que estén disponible a la ciudadanía.	Reporte													No cuentan con Portal de transparencia, se está validando con la reprogramación de junio que es la que está correcta.	
3.1.1 Fortalecida la gestión institucional y productiva mediante la mejora de la transparencia a, efectividad de la administración de recursos y servicios.	3.1.1.2 Fortalecimiento de la fiscalización y de la evaluación del control interno	Contabilidad / Administración	HDR3.1.1.2.08	Elaboración de los Estados Financieros y sus anexos	Otros							3	3	91	91	100%	100%		Estados Financieros (Registro Digital)
3.1.1 Fortalecida la gestión institucional y productiva mediante la mejora de la transparencia a, efectividad de la administración de recursos y servicios.	3.1.1.3 Fortalecimiento del Sistema de Administración de Bienes	Actividad fija / Administración	HDR3.1.1.3.01	Actualización de inventarios Sede	Registro Digital							1	1	30	30	100%	100%		
Mejorada la sostenibilidad financiera del SNS mediante el control de gastos.	3.2.1.1 Ejecución de los procesos de compra en tiempo oportuno	Compra / Administrativo	HDR3.2.1.1.01	Codificación y carga PACC 2025	Registro Digital							1	1	30	30	100%	100%		
3.3.1 Aumentada la conexión del SNS con los medios informativos y la población, mantenimiento.	3.3.1.1 Implementación del Manual de Señalética e Identidad de la Red SNS (Comunicación estratégica y posicionamiento institucional).	administrativo	HDR3.3.1.1.02	Cumplimiento de la identidad institucional EES. (para el Programa Desempeño SNS).	Reporte							1	0,8	30	30	90%	90%	Lo presentado en las imágenes deben ser especificado en el reporte y cuales faltan por cumplir. Deben presentar como soporte el formulario que le entrega el SNS en cuanto a lo cumplido de la identidad en su hospital.	
3.3.1 Aumentada la conexión del SNS con los medios informativos y la población, mantenimiento.	3.3.1.2 Desplique del Manual de Comunicaciones internas y Externas	defici	HDR3.3.1.2.01	Despliegue Plan Institucional de Comunicaciones: Colocación carteles / displays / publicitarios (impresos/digitales) en centros de la Red.	Registro Digital	Fotos						1	0	30	30	0%	0%	Evidencia no cargada.	
3.5.1 Fortalecido el desarrollo y uso de tecnologías y sistemas de información	3.5.1.1 Mejora de la infraestructura tecnológica de la Red SNS	Tecnología	HDR3.5.1.1.01	Actualización y mantenimiento de portales web	Reporte	Otros	Captura de imágenes											No cuentan con Portal de Transparencia.	
3.5.1 Fortalecido el desarrollo y uso de tecnologías y sistemas de información para mejorar la calidad y eficiencia de.	3.5.1.1 Mejora de la infraestructura tecnológica de la Red SNS	Tecnología	HDR3.5.1.1.02	Soportes incidencias tecnológicas atendidas	Reporte							1	1	30	30	100%	100%	Es bueno que especifiquen a que area pertenece el equipo que se le realizó el mantenimiento.	Soportes de incidencias anexo
3.5.1 Fortalecido el desarrollo y uso de tecnologías y sistemas de información	3.5.1.1 Mejora de la infraestructura tecnológica de la Red SNS	Tecnología	HDR3.5.1.1.03	Inventario de activos tecnológicos	Otros		Matrias de inventario					1	1	30	30	100%	100%		Solamente de activos tecnologico
3.7.1 Fortalecida la capacidad institucional mediante la optimización de los procesos, empoderamiento del talento humano y articulación	3.7.1.1 Fortalecimiento del modelo de gestión y monitoreo de la calidad institucional	Calidad / Dirección	HDR3.7.1.1.02	Seguimiento al cumplimiento de la COC (Carta Compromiso al Ciudadano)	Reporte							1	0	30	30	0%	0%	Reprogramación no aceptada, deben explicar el proceso realizado hasta el momento.	Solo aplica a los 15 SISMAP del año pasado, no a los nuevos. Correo enviado por Zaret.
3.7.1 Fortalecida la capacidad institucional mediante la optimización de los procesos, empoderamiento del talento humano y articulación	3.7.1.1 Fortalecimiento del modelo de gestión y monitoreo de la calidad institucional	Calidad	HDR3.7.1.1.03	Elaboración/ actualización de autodagnóstico CAF	Otros		Guía de autodagnóstico sector salud sistema afilado					1	1	31	31	100%	100%		

Fortalecida la capacidad institucional mediante la optimización de los procesos, empoderamiento del	3.7.1.1 Fortalecimiento del modelo de gestión y monitoreo de la calidad institucional	Calidad	HDR3.7.1.1.05	Informe de seguimiento a plan de mejora CAF año en curso	Informe							1	1	30	30	100%	100%		
Fortalecida la capacidad institucional mediante la optimización de los procesos, empoderamiento del	3.7.1.1 Fortalecimiento del modelo de gestión y monitoreo de la calidad institucional	Calidad	HDR3.7.1.1.07	Ejecución de las sesiones del comité de calidad del CEAS	Listado de participación							1	1	30	30	100%	100%		
Fortalecida la capacidad institucional mediante la optimización de los procesos, empoderamiento del	3.7.1.1 Fortalecimiento del modelo de gestión y monitoreo de la calidad institucional	Dirección / Sub-dirección / Comunicación	HDR3.7.1.1.11	Elaboración de la memoria institucional 2025	Memoria							1	0	30	30	0%	0%	Actividad no cargada, en este caso la reprogramación.	
Fortalecida la capacidad institucional mediante la optimización de los procesos, empoderamiento del	3.7.1.3 Identificación de buenas prácticas en función del Programa de Innovación para los EES.	Planificación y Desarrollo	HDR3.7.1.3.01	Identificación de buenas prácticas en función del Programa de Innovación para los EES.	Otros														Reprogramada para junio
3.7.1.5 Ampliación del sistema de monitoreo de la gestión pública	3.7.1.5 Ampliación del sistema de monitoreo de la gestión pública		HDR3.7.1.5.01	Autoevaluación POA2025	Informe	Listado de participación	MEP					1	0,8	30	30	80%	80%	En el listado deben estar todos los involucrados en entrega POA, el MEP deben presentarlo completo sin dejar campos vacíos.	Agregada según la información del grupo de whatsapp UIPyD SRS SNS recibido por Zunilda en fecha 6 de marzo.
3.7.1.5 Ampliación del sistema de monitoreo de la gestión pública	3.7.1.5 Ampliación del sistema de monitoreo de la gestión pública		HDR3.7.1.5.02	Socialización y elaboración de planes de mejora acorde a los hallazgos de los MEP	Listado de participación		Minuta					1	0,8	30	30	80%	80%	En los acuerdos un campo vacío, tener pendiente que esta informaciones no es en base al T2; si no, al T1. No presentan el plan	Agregada según la información del grupo de whatsapp UIPyD SRS SNS recibido por Zunilda en fecha 6 de marzo.
1.1.2 Reducida la carga de las enfermedades crónicas incluidas los diferentes tipos de cáncer, los trastornos de	1.1.2.1 Operaciones de emergencias y gestión de riesgos	Emergencias	HDR3.1.1.2.1.03	Implementación y llenado de historia clínica de emergencias y registro de todos los pacientes del libro de emergencias	Reporte							1	1	30	30	100%	100%		
1.1.2 Reducida la carga de las enfermedades crónicas incluidas los diferentes tipos de cáncer, los trastornos de	1.1.2.1 Operaciones de emergencias y gestión de riesgos	Emergencias	HDR3.1.1.2.1.05	Registros en el tablero de Indicadores de Gestión de las Salas de Emergencias de los Centros de Salud.	Reporte													Esta actividad la mandaron a reprogramar de manera momentánea, no pueden colocar eliminación de esta en el asunto.	
1.1.2 Reducida la carga de las enfermedades crónicas incluidas los diferentes tipos de cáncer, los trastornos de	1.1.2.1 Operaciones de emergencias y gestión de riesgos	Emergencias	HDR3.1.1.2.1.07	Reunión del comité de emergencias para socialización del plan Hospitalarios Emergencias de salud pública y desastres naturales con el personal del hospital.	Listado de participación		Minuta					1	0,9	30	30	90%	90%	Deben colocar el plan	
1.1.2 Reducida la carga de las enfermedades crónicas incluidas los diferentes tipos de cáncer, los trastornos de	1.1.2.1 Operaciones de emergencias y gestión de riesgos	Emergencias	HDR3.1.1.2.1.11	Reunión con el Comité Hospitalario de Emergencias y Desastres para respuesta a Temporada Cíclica y Eventos Hidrometeorológicos comité de emergencias	Listado de participación		Minuta					1	0,9	31	31	90%	90%	Campos vacíos en los acuerdos	
1.1.3 Reducida la morbilidad de las enfermedades transmisibles	1.1.3.1 Aumento de la provisión de servicios de salud sexual y reproductiva en la Red SNS	Materno-Neonatal	HDR3.1.1.3.1.01	Planificación Post Evento Obstruico en los hospitales prioritarios	Reporte							3	0,3	91	91	10%	10%	Se le explico que esta actividad la deben realizar todos los hospitales. Reprogramación no valida. En junio aunque no hayan tenido planificación post -eventos obstetricos, deben decir con cuales metodos cuentan, si realizan charlas entre otros. Fortalecer lo presentado.	
1.1.3 Reducida la morbilidad de las enfermedades transmisibles	1.1.3.1 Aumento de la provisión de servicios de salud sexual y reproductiva en la Red SNS	Materno-Neonatal	HDR3.1.1.3.1.03	Análisis de los indicadores Maternos Neonatales de la Sala Situacional de los CEAS	Otros	informe						1	0,8	30	30	80%	80%	En el desarrollo deben colocar todo lo relativo a la sala situacional, no deben colocar la matriz dentro del desarrollo. Explicar motivos por el cual están realizando más cesarias que partos	
1.1.3 Reducida la morbilidad de las enfermedades transmisibles	1.1.3.1 Aumento de la provisión de servicios de salud sexual y reproductiva en la Red SNS	Materno-Neonatal	HDR3.1.1.3.1.04	Implementación de la Estrategia Código Rojo en los CEAS prioritarios.	Informe							1	0,7	31	31	70%	70%	La capacitación y el simulacro esta bien, ahora deben explicar como realizan el proceso en caso que se presente un código rojo y con cuales medicamentos cuentan, y si se presente caso de código rojo durante este tiempo Abril-Mayo. En lo anexos si no aplica colocar n/a.	Agregar a todos enviado por la Dirección de Materno 23-01-2025. A todos los Hospitales Regionales, Referencia, Provinciales y Municipales
1.1.3 Reducida la morbilidad de las enfermedades transmisibles	1.1.3.1 Aumento de la provisión de servicios de salud sexual y reproductiva en la Red SNS	Materno-Neonatal	HDR3.1.1.3.1.08	Seguimiento al uso y correcto llenado de la Historia Clínica Prenatal en los CEAS de SRS Norcentral, Nordeste y Este.	Reporte							1	0,8	31	31	80%	80%	No presentan la historia clínica prenatal.	
1.1.3 Reducida la morbilidad de las enfermedades transmisibles	1.1.3.1 Aumento de la provisión de servicios de salud sexual y reproductiva en la Red SNS	Materno-Neonatal	HDR3.1.1.3.1.08	Seguimiento a la morbilidad materna extrema	Reporte							3	2,8	91	91	93%	93%	En abril y mayo no completaron el encabezado del reporte.	
1.1.3 Reducida la morbilidad de las enfermedades transmisibles	1.1.3.1 Aumento de la provisión de servicios de salud sexual y reproductiva en la Red SNS	Materno-Neonatal	HDR3.1.1.3.1.09	Seguimiento y reporte de los casos de Sepsis Materna	Reporte							3	2,8	91	91	93%	93%	En mayo y abril no completaron el encabezado, es bueno que explique en caso de que se presente un caso, como lo manejan antes de ser referido.	

1.3.3 Desarrollo y mantenimiento de un modelo de evaluación de la entrega	1.3.3.4 Incremento Cobertura de Registro Oportuno de Nacimientos	Materno-Neonatal	HDRC1.3.3.4.01	Registro en línea y a entrega de los Certificados de Nacidos Vivos	Reporte				abril mayo junio			3	2,8	91	93%	93%	En abril, no colocaron el establecimiento ni el departamento, no colocaron el registro en línea de nacidos vivos.	
	1.2.5 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	Auditoria Médica	HDRC1.2.5.1.06	Análisis del comportamiento de las objeciones médicas y administrativas	Informe				abril mayo junio			3	2,8	91	91	93%	93%	En abril no dicen cual es el monto facturado y cual es el monto objetado para un total de cuanto pagado y si la glosa y la facturación aumento o disminuyo comparado con el mes anterior. En junio en los resultados se debe comparar, hablar de porcentajes.
Nota: "P" representa programada y "E" representa ejecutada.											121	90,1			Promedio		74%	74%

Nivel de Cumplimiento	74%
-----------------------	-----