



DCSNS/ORS/EES: HOSPITAL PERIFERICO DR. RAFAEL CASTRO

Resultado	Producto	Área responsable de ejecución
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 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 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 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
1.1.1 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 las necesidades	1.1.1.1 Mejora del suministro y abastecimiento de medicamentos	Farmacia
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	1.1.1.2 Ampliación y mejora de la provisión de servicios de apoyo diagnóstico y laboratorio	Laboratorio e Imágenes
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	1.1.1.2 Ampliación y mejora de la provisión de servicios de apoyo diagnóstico y laboratorio	Laboratorio e Imágenes
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.	1.1.1.2 Ampliación y mejora de la provisión de servicios de apoyo diagnóstico y laboratorio	Laboratorio e Imágenes
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	1.1.1.2 Ampliación y mejora de la provisión de servicios de apoyo diagnóstico y laboratorio	Laboratorio e Imágenes

<p>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</p>	<p>1.1.1.2 Ampliación y mejora de la provisión de servicios de apoyo diagnóstico y laboratorio</p>	<p>Laboratorio e Imágenes</p>
<p>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</p>	<p>1.1.1.2 Ampliación y mejora de la provisión de servicios de apoyo diagnóstico y laboratorio</p>	<p>Laboratorio e Imágenes</p>
<p>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</p>	<p>1.1.1.2 Ampliación y mejora de la provisión de servicios de apoyo diagnóstico y laboratorio</p>	<p>Laboratorio e Imágenes</p>
<p>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</p>	<p>1.3.4.1 Monitoreo de la Calidad en los Servicios de Salud</p>	<p>Calidad</p>

<p>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</p>	<p>1.3.4.1 Monitoreo de la Calidad en los Servicios de Salud</p>	<p>Calidad</p>
<p>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</p>	<p>1.3.4.1 Monitoreo de la Calidad en los Servicios de Salud</p>	<p>Calidad</p>
<p>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</p>	<p>1.3.4.2 Prevención y Control del Riesgo Biológico</p>	<p>Epidemiología y Calidad</p>
<p>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</p>	<p>1.3.4.2 Prevención y Control del Riesgo Biológico</p>	<p>Epidemiología y Calidad</p>
<p>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</p>	<p>1.3.4.2 Prevención y Control del Riesgo Biológico</p>	<p>Epidemiología y Calidad</p>

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	Epidemiología y Calidad
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	Epidemiología
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 / Enc. De Hostelería
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	1.3.4.3 Seguimiento a la Habilitación de los Servicios de Salud	Calidad de los Servicios de Salud
1.3.5 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 mejoras	1.3.3.1 Gestión de la Experiencia del Paciente	Calidad

<p>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</p>	<p>1.3.3.1 Gestión de la Experiencia del Paciente</p>	<p>Atención a los Usuarios</p>
<p>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</p>	<p>1.3.3.1 Gestión de la Experiencia del Paciente</p>	<p>Atención a los Usuarios</p>
	<p>1.3.3.2 Continuidad implementación de la Política de estandar de los cuidados de enfermería como indicadores de calidad</p>	
<p>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</p>	<p>1.3.3.2 Continuidad implementación de la Política de estandar de los cuidados de enfermería como indicadores de calidad</p>	<p>Enfermería</p>
<p>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</p>	<p>1.3.3.2 Continuidad implementación de la Política de estandar de los cuidados de enfermería como indicadores de calidad</p>	<p>Enefermeria</p>

<p>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</p>	<p>1.3.3.2 Continuidad implementación de la Política de estandar de los cuidados de enfermería como indicadores de calidad</p>	<p>Epidemiología / Enfermería</p>
<p>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</p>	<p>1.3.3.2 Continuidad implementación de la Política de estandar de los cuidados de enfermería como indicadores de calidad</p>	<p>Enfermería</p>
<p>1.2.2 Garantizada la atención integral con calidad y oportunidad, mediante la coordinación clínica y asistencial de los servicios de salud</p>	<p>1.2.2.1 Articulación de la Red SNS</p>	<p>Atención a los Usuarios</p>
<p>1.2.2 Garantizada la atención integral con calidad y oportunidad, mediante la coordinación clínica y asistencial de los servicios de salud</p>	<p>1.2.2.2 Provisión de servicios de Salud Materno, Infantil y Adolescentes de Calidad</p>	<p>Pediatría Neonatología</p>
<p>1.2.2 Garantizada la atención integral con calidad y oportunidad, mediante la coordinación clínica y asistencial de los servicios de salud</p>	<p>1.2.2.2 Provisión de servicios de Salud Materno, Infantil y Adolescentes de Calidad</p>	<p>Pediatría Neonatología</p>

1.2.2 Garantizada la atención integral con calidad y oportunidad, mediante la coordinación clínica y asistencial de los servicios de salud	1.2.2.2 Provisión de servicios de Salud Materno, Infantil y Adolescentes de Calidad	Enfermería / Pediatría Neonatología
1.2.2 Garantizada la atención integral con calidad y oportunidad, mediante la coordinación clínica y asistencial de los servicios de salud	1.2.2.2 Provisión de servicios de Salud Materno, Infantil y Adolescentes de Calidad	Enfermería / Pediatría Neonatología
1.2.2 Garantizada la atención integral con calidad y oportunidad, mediante la coordinación clínica y asistencial de los servicios de salud	1.2.2.2 Provisión de servicios de Salud Materno, Infantil y Adolescentes de Calidad	Pediatría Neonatología
1.2.2 Garantizada la atención integral con calidad y oportunidad, mediante la coordinación clínica y asistencial de los servicios de salud	1.2.2.2 Provisión de servicios de Salud Materno, Infantil y Adolescentes de Calidad	Planificación familiar / Pediatría Neonatología
1.2.2 Garantizada la atención integral con calidad y oportunidad, mediante la coordinación clínica y asistencial de los servicios de salud	1.2.2.2 Provisión de servicios de Salud Materno, Infantil y Adolescentes de Calidad	Pediatría Neonatología

<p>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</p>	<p>1.2.3.1 Comités de Salud Hospitalarios (priorizados según Reglamento Hospitalario 434-07)</p>	<p>Subdirector Médico</p>
<p>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</p>	<p>1.2.5.1 Metodología de la Gestión Productiva</p>	<p>Dirección médica / Auditoría médica / calidad / Planificación</p>
<p>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</p>	<p>1.2.5.1 Metodología de la Gestión Productiva</p>	<p>Facturación / contabilidad</p>

<p>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</p>	<p>1.2.5.1 Metodología de la Gestión Productiva</p>	
<p>2.1.1 Incrementada las competencias y resolutiveidad de los colaboradores, de acuerdo a la complejidad de sus funciones, las necesidades de salud de la población y los compromisos del sector</p>	<p>2.1.1.1 Programa Cuidados de enfermería en plataforma de capacitación</p>	<p>Enfermería</p>
<p>2.1 Desarrollar capacidades en los colaboradores de la red de salud, mediante la formación continua, para mejorar el desempeño laboral y alinearlos con las necesidades identificadas en cada nivel de atención.</p>	<p>2.1.2.1 Programas de desarrollo de competencias técnicas y habilidades blandas.</p>	<p>Recursos Humanos</p>
<p>2.1 Desarrollar capacidades en los colaboradores de la red de salud, mediante la formación continua, para mejorar el desempeño laboral y alinearlos con las necesidades identificadas en cada nivel de atención.</p>	<p>2.1.2.1 Programas de desarrollo de competencias técnicas y habilidades blandas.</p>	<p>Recursos Humanos</p>

<p>2.1 Desarrollar capacidades en los colaboradores de la red de salud, mediante la formación continua, para mejorar el desempeño laboral y alinearlo con las necesidades identificadas en cada nivel de atención.</p>	<p>2.1.3 Evaluación del desempeño laboral.</p>	<p>Recursos Humanos</p>
<p>2.2 Mejorar los subsistemas de Recursos Humanos con el objetivo de optimizar la provisión de servicios de salud, garantizando una gestión más eficiente del personal.</p>	<p>2.2.2 Desarrollados e implementados los aspectos de gestión relacionados con seguridad y salud en el trabajo.</p>	<p>Recursos Humanos</p>
<p>2.2 Mejorar los subsistemas de Recursos Humanos con el objetivo de optimizar la provisión de servicios de salud, garantizando una gestión más eficiente del personal.</p>	<p>2.2.2 Desarrollados e implementados los aspectos de gestión relacionados con seguridad y salud en el trabajo.</p>	<p>Recursos Humanos</p>
<p>2.2 Mejorar los subsistemas de Recursos Humanos con el objetivo de optimizar la provisión de servicios de salud, garantizando una gestión más eficiente del personal.</p>	<p>2.2.2 Desarrollados e implementados los aspectos de gestión relacionados con seguridad y salud en el trabajo.</p>	<p>Recursos Humanos</p>

<p>2.2 Mejorar los subsistemas de Recursos Humanos con el objetivo de optimizar la provisión de servicios de salud, garantizando una gestión más eficiente del personal.</p>	<p>2.2.2 Desarrollados e implementados los aspectos de gestión relacionados con seguridad y salud en el trabajo.</p>	<p>Recursos Humanos</p>
<p>2.3 Fortalecer las capacidades de planificación estratégica de la fuerza laboral, incluyendo el análisis de la movilidad profesional y la implementación de un sistema nacional de recursos humanos, para proyectar y responder a las necesidades de personal de salud a mediano y largo plazo.</p>	<p>2.3.1.1 Levantamiento de necesidades de personal para cubrir vacantes actuales y nuevos recursos.</p>	<p>Recursos Humanos</p>
<p>2.3 Fortalecer las capacidades de planificación estratégica de la fuerza laboral, incluyendo el análisis de la movilidad profesional y la implementación de un sistema nacional de recursos humanos, para proyectar y responder a las necesidades de personal de salud a mediano y largo plazo.</p>	<p>2.3.1.1 Levantamiento de necesidades de personal para cubrir vacantes actuales y nuevos recursos.</p>	<p>Recursos Humanos</p>
<p>3.1.1 Fortalecida la gestión institucional y productiva mediante la mejora de la transparencia, efectividad de la administración de recursos y servicios.</p>	<p>3.1.1.1 Transparencia de la Gestión y Participación Ciudadana</p>	<p>OAI</p>

<p>3.1.1 Fortalecida la gestión institucional y productiva mediante la mejora de la transparencia, efectividad de la administración de recursos y servicios.</p>	<p>3.1.1.1 Transparencia de la Gestión y Participación Ciudadana</p>	<p>OAI</p>
<p>3.1.1 Fortalecida la gestión institucional y productiva mediante la mejora de la transparencia, efectividad de la administración de recursos y servicios.</p>	<p>3.1.1.1 Transparencia de la Gestión y Participación Ciudadana</p>	<p>OAI</p>
<p>3.1.1 Fortalecida la gestión institucional y productiva mediante la mejora de la transparencia, efectividad de la administración de recursos y servicios.</p>	<p>3.1.1.2 Fortalecimiento de la Fiscalización y de la evaluación del control interno</p>	<p>Contabilidad / Administracion</p>
<p>3.1.1 Fortalecida la gestión institucional y productiva mediante la mejora de la transparencia, efectividad de la administración de recursos y servicios.</p>	<p>3.1.1.2 Fortalecimiento de la Fiscalización y de la evaluación del control interno</p>	<p>Contabilidad / Administracion</p>

<p>3.1.1 Fortalecida la gestión institucional y productiva mediante la mejora de la transparencia, efectividad de la administración de recursos y servicios.</p>	<p>3.1.1.2 Fortalecimiento de la Fiscalización y de la evaluación del control interno</p>	<p>Contabilidad / Administracion</p>
<p>3.1.1 Fortalecida la gestión institucional y productiva mediante la mejora de la transparencia, efectividad de la administración de recursos y servicios.</p>	<p>3.1.1.2 Fortalecimiento de la Fiscalización y de la evaluación del control interno</p>	<p>Contabilidad / Administracion</p>
<p>3.1.1 Fortalecida la gestión institucional y productiva mediante la mejora de la transparencia, efectividad de la administración de recursos y servicios.</p>	<p>3.1.1.2 Fortalecimiento de la Fiscalización y de la evaluación del control interno</p>	<p>Contabilidad / Administracion</p>
<p>3.1.1 Fortalecida la gestión institucional y productiva mediante la mejora de la transparencia, efectividad de la administración de recursos y servicios.</p>	<p>3.1.1.2 Fortalecimiento de la Fiscalización y de la evaluación del control interno</p>	<p>Contabilidad / Administracion</p>
<p>3.1.1 Fortalecida la gestión institucional y productiva mediante la mejora de la transparencia, efectividad de la administración de recursos y servicios.</p>	<p>3.1.1.2 Fortalecimiento de la Fiscalización y de la evaluación del control interno</p>	<p>Contabilidad / Administracion</p>

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	3.2.1.1 Ejecución de los procesos de compra en tiempo oportuno	Compra / Administrativo
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	3.2.1.1 Ejecución de los procesos de compra en tiempo oportuno	Compra / Administrativo
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 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
3.7.1 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	Dirección / Planificación
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	3.7.1.1 Fortalecimiento del modelo de gestión y monitoreo de la calidad institucional	Calidad / Dirección

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	Calidad
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	3.7.1.1 Fortalecimiento del modelo de gestión y monitoreo de la calidad institucional	Planificación
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	Calidad
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 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	3.7.1.1 Fortalecimiento del modelo de gestión y monitoreo de la calidad institucional	Administración / contabilidad
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	3.7.1.3 Identificación de buenas prácticas en función del Programa de Innovación para los EES	Planificación y Desarrollo

	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	
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	1.1.2.1 Operaciones de emergencias y gestión de riesgos	Emergencias / Comunicación
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 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	1.1.2.1 Operaciones de emergencias y gestión de riesgos	Emergencias
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	1.1.2.1 Operaciones de emergencias y gestión de riesgos	Enfermería
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	1.1.2.1 Operaciones de emergencias y gestión de riesgos	Emergencias
1.1.3 Reducida la morbi-mortalidad de las enfermedades transmisibles, incluidas la infección por el VIH/SIDA, la Tuberculosis, las infecciones de transmisión sexual, las hepatitis virales, enfermedades transmitidas por vectores, enfermedades desatendidas, tropicales y zoonóticas, y las enfermedades prevenibles	1.1.3.1 Aumento de la provisión de servicios de salud sexual y reproductiva en la Red SNS	Materno-Neonatal
1.1.3 Reducida la morbi-mortalidad de las enfermedades transmisibles, incluidas la infección por el VIH/SIDA, la Tuberculosis, las infecciones de transmisión sexual, las hepatitis virales,	1.1.3.1 Aumento de la provisión de servicios de salud sexual y reproductiva en la Red SNS	Materno-Neonatal

1.1.3 Reducida la morbi-mortalidad de las enfermedades transmisibles, incluidas la infección por el VIH/SIDA, la Tuberculosis, las infecciones de transmisión sexual, las hepatitis virales, enfermedades transmitidas por vectores, enfermedades desatendidas, tropicales y zoonóticas, y las	1.1.3.1 Aumento de la provisión de servicios de salud sexual y reproductiva en la Red SNS	Materno-Neonatal
1.1.3 Reducida la morbi-mortalidad de las enfermedades transmisibles, incluidas la infección por el VIH/SIDA, la Tuberculosis, las infecciones de transmisión sexual, las hepatitis virales,	1.1.3.1 Aumento de la provisión de servicios de salud sexual y reproductiva en la Red SNS	Materno-Neonatal
1.1.3 Reducida la morbi-mortalidad de las enfermedades transmisibles, incluidas la infección por el VIH/SIDA, la Tuberculosis, las infecciones de transmisión sexual, las hepatitis virales, enfermedades transmitidas	1.1.3.1 Aumento de la provisión de servicios de salud sexual y reproductiva en la Red SNS	Materno-Neonatal
1.1.3 Reducida la morbi-mortalidad de las enfermedades transmisibles, incluidas la infección por el VIH/SIDA, la Tuberculosis, las infecciones de transmisión	1.1.3.1 Aumento de la provisión de servicios de salud sexual y reproductiva en la Red SNS	Materno-Neonatal
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	1.3.3.4 Incremento Cobertura de Registro Oportuno de Nacimientos	Materno-Neonatal
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		Auditoria Medica

Nota: "P" representa progr

Actividades Programadas

D), CIEN FUEGOS

Código	Nombre Actividad	Medios de Verificación 1	Medios de Verificación 2	Medios de Verificación 3
HDRC1.2.4.1.0 1	Capacitaciones a RRHH de las áreas de odontología de acuerdo a las necesidades.	Listado de participación	Informe	Plan
HDRC1.2.4.1.0 3	Desarrollo de plan de acciones para el acondicionamiento de infraestructura, mantenimiento de equipos y equipamiento de las áreas de odontología EES	Informe	Plan	
HDRC1.2.4.1.0 6	Desarrollo del Programa Fomento de la Salud bucal.	Informe		

HDRC1.2.4.1.0 3	Desarrollo del Programa Hospitales libre de caries	Informe		
HDRC1.1.1.1.0 1	Reunión Comité Farmaco Terapeutico (CFT) Hospitalario y promoción del uso racional de los medicamentos	Listado de participación	Minuta	Fotos
HDRC1.1.1.2.0 1	Supervisión para verificación de stock de insumos	Informe		
HDRC1.1.1.2.0 2	Conformación y/o actualización de clubes de donantes de sangre en EES	Otros		Acta de conformación
HDRC1.1.1.2.0 3	Cumplimiento de envío de las muestras	Otros		Formulario de envío muestras
HDRC1.1.1.2.0 4	Digitalización de las pruebas y resultados	Reporte		

HDRC1.1.1.2.0 5	Cumplimiento acuerdo establecido/ reunión de seguimiento al plan	Plan	Informe	
HDRC1.1.1.2.0 8	Reunion con DPS para coordinar entrega insumos/ Participación evaluación externa calidad	Listado de participación	Minuta	Reporte de calidad
HDRC1.1.1.2.0 9	Envío mensual del Infolab	Otros		Captura de correo enviado a DLI
HDRC1.3.4.1.0 2	Ejecución del Plan de Monitoreo Mensual de Expedientes en Adherencia a Protocolos, Guías de Atención y Otras Normativas del MSP	Plan	Otros	Formulario

HDRC1.3.4.1.0 3	Elaboración del Reporte de Monitoreo de Expedientes en Adherencia a Protocolos, Guías de Atención y Otras Normativas del MSP	Reporte		
HDRC1.3.4.1.0 4	Elaboración del Plan de Mejora de Calidad de Servicios (Monitoreados y/o Supervisados por Calidad en los Servicios)	Plan		
HDRC1.3.4.2.0 1	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	
HDRC1.3.4.2.0 2	Autoevaluación de los procesos de Bioseguridad, Control de Infecciones e Higiene y Desechos Hospitalarios	Otros		Formulario
HDRC1.3.4.2.0 4	Seguimiento a la Implementación del Plan de Mejora de Bioseguridad, Control de Infecciones e Higiene y Desechos Hospitalarios	Informe		

HDRC1.3.4.2.0 5	Elaboración de los planes de mejora a partir de los resultados de evaluación de procesos de bioseguridad hospitalaria	Plan		
HDRC1.3.4.2.0 6	Notificación oportuna de las enfermedades bajo vigilancia epidemiológica	Reporte		
HDRC1.3.4.3.0 1	Implementación del procedimiento de hostelería hospitalaria	Informe		
HDRC1.3.4.3.0 4	Seguimiento a la implementación de las mejoras priorizadas de habilitación	Reporte		
HDRC1.3.3.1.0 1	Aplicación de encuestas de satisfacción de usuarios acorde a cuota establecida mensualmente	Reporte		

HDRC1.3.3.1.0 2	Generación de reporte de nivel de satisfacción de usuarios	Reporte		
HDRC1.3.3.1.0 6	Gestión de los buzones de sugerencias (QDRS)	Reporte		
HDRC1.3.3.2.0 1	Aplicación del carnet de cita en los EES de la red publica en los programas de materno infantil y adolescentes	Listado de participación	Reporte	
HDRC1.3.3.2.0 2	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	
HDRC1.3.3.2.0 3	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

HDRC1.3.3.2.0 4	Aplicación del estandar Prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud. (IAAS) Por el personal de enfermería	Otros		Formular io
HDRC1.3.3.2.0 5	Implementación de visitas domiciliarias para socializar el plan de parto en EES	Listado de participación	Fotos	
HDRC1.2.2.1.0 1	Registro de las referencias y contrareferencias de la Red.	Reporte		
HDRC1.2.2.2.0 4	Fortalecimiento en la atención a pacientes criticos (emergencia y UCIP)	Informe		
HDRC1.2.2.2.0 5	Fortalecimiento en la atención a NNA asistidos por violencia.	Reporte		

HDRC1.2.2.2.0 6	Seguimiento a la cobertura de vacunas del recién nacido y la aplicación en menores de 5 años	Otros		Matriz de vacuna
HDRC1.2.2.2.0 7	Seguimiento al uso y correcto llenado de la Cédula de Salud del niño/niña.	Reporte		
HDRC1.2.2.2.0 8	Fortalecimiento de las condiciones esenciales para la atención a personas adolescentes	Plan		
HDRC1.2.2.2.0 9	Seguimiento a la planificación a personas adolescentes con énfasis en Post Evento Obstetrico centrado Métodos de Larga duración.	Reporte		
HDRC1.2.2.2.1 0	Fortalecimiento de las Unidades de atención integral a personas adolescentes (UAIPA)	Informe		

HDRC1.2.3.1.0 1	Sesiones de los comités hospitalarios	Listado de participación	Minuta	
HDRC1.2.5.1.0 5	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		
HDRC1.2.5.1.0 6	Realizar matriz de las ARS contratadas en el centro de salud	Matriz de ARS contratadas		

HDRC1.2.5.1.0 7	Implementación del proceso de Prefactura en centros priorizados.	Informe		
HDRC2.1.1.1.0 1	Capacitación Estandar Proceso de Atención de Enfermería en el ámbito ambulatorio y hospitalario	Listado de participación	Agenda	
HDRC2.1.2.1.0 1	Ejecución Plan de Capacitación -2025.	Plan de Capacitación CEAS 2025, listado de asistencia, Informe trimestral de capacitación. Captura de correo enviado Recursos Humanos de la Oficina Regional .		
HDRC2.1.2.1.0 2	Detección necesidades capacitación por departamento -Plan 2026.	Formulario estandarizado para DNC.		

HDRC2.1.3.1.0 1	Revisión acuerdos de desempeño CEAS y Primer Nivel de Atención.	Minuta de revisión de acuerdos de desempeño por áreas		
HDRC2.2.2.1.0 1	Implementación del Sistema de Seguridad y Salud en la Administración Pública (SISTAP).	Informes		
HDRC2.2.2.1.0 2	Evaluación, seguimiento del personal con licencias recurrentes y los enviados a auditoria médica .	Informe de evaluación, seguimiento del personal con licencias recurrentes y los enviados a auditoria médica .		
HDRC2.2.2.1.0 3	Seguimiento e investigación de accidentes y enfermedades laborales.	Reporte		

HDRC2.2.2.1.0 4	Gestión de subsidios por enfermedad común.	Matriz, reporte del registro SISALRIL.		
HDRC2.3.1.1.0 1	Reporte trimestral de la dotación de acuerdo a las estructuras aprobadas del establecimientos.	Reporte consolidado (físico y digital en formato de Excel).		
HDRC2.3.1.1.0 2	Validación de estatus de los perfiles de los colaboradores activos en nómina.	Listados de participantes Reporte trimestral (Físico y digital en formato de Excel).		
HDRC3.1.1.1.0 1	Actualización del portal de transparencia	Reporte	Otros	Captura de imágenes

<p>HDRC3.1.1.1.0 3</p>	<p>Capacitación en la Ley 200-04 y la Resolución No. 002-21 de la Dirección General de Etica e Integridad Gubernamental</p>	<p>Listado de participación</p>		
<p>HDRC3.1.1.1.0 7</p>	<p>Creación y/o socialización de la Matriz de Responsabilidad</p>	<p>Otros</p>		<p>Matriz de responsabilidad</p>
<p>HDRC3.1.1.2.0 1</p>	<p>Rendir oportunamente las cuentas de anticipos financieros para su regulación en el período</p>	<p>Reporte</p>		
<p>HDRC3.1.1.2.0 2</p>	<p>Asegurar el reporte oportuno de facturación eficiente de ingresos por las diferentes fuentes de financiamiento.</p>	<p>Reporte</p>		

<p>HDRC3.1.1.2.0 3</p>	<p>Rendir oportunamente las informaciones concernientes a los indicadores de ingreso, facturación, nómina, deuda e ingresos de odontología</p>	<p>Reporte</p>		
<p>HDRC3.1.1.2.0 4</p>	<p>Reportar oportunamente las informaciones financieras que alimentan el sistema de indicadores, fundamentas en el registro sistemático de las transacciones sosteniendo la calidad del dato.</p>	<p>Reporte</p>		
<p>HDRC3.1.1.2.0 5</p>	<p>Reportar la ejecución presupuestaria consolidada de ingresos y egresos proveniente de las diferentes fuentes de financiamiento.</p>	<p>Reporte</p>		
<p>HDRC3.1.1.2.0 6</p>	<p>Cargar oportunamente las informaciones financieras cumpliendo con los criterios de calidad dispuestos por las normativas para que estén disponible a la ciudadanía.</p>	<p>Reporte</p>		
<p>HDRC3.1.1.2.0 8</p>	<p>Elaboración de los Estados Financieros y sus anexos</p>	<p>Otros</p>		

HDRC3.2.1.1.0 1	Codificación y carga PACC 2025	Registro Digital		
HDRC3.2.1.1.0 3	Consolidación y validación de la plantilla SNCC F053 para el Plan Anual de Compras y Contrataciones	Otros		
HDRC3.5.1.1.0 1	Actualización y mantenimiento de portales web	Reporte	Otros	Captura de imágenes
HDRC3.5.1.1.0 2	Soportes incidencias tecnológicas atendidas	Reporte		
HDRC3.7.1.1.0 1	Implementación, renovación o actualización de CCC (Carta Compromiso al Ciudadano) según aplique	Otros		Resolución aprobatoria
HDRC3.7.1.1.0 2	Seguimiento al cumplimiento de la CCC (Carta Compromiso al Ciudadano)	Reporte		

HDRC3.7.1.1.0 4	Elaboración plan de mejora CAF próximo año	Plan		
HDRC3.7.1.1.0 6	Firma de acuerdo de evaluación de desempeño institucional (EDI) solo aplica si hay cambio de autoridad	Otros		Acuerdo EDI
HDRC3.7.1.1.0 7	Ejecución de las sesiones del comité de calidad del CEAS	Listado de participación		
HDRC3.7.1.1.1 0	Mesa interna para la revisión y ajuste del Plan Operativo Anual 2026	Plan	Listado de participación	
HDRC3.7.1.1.1 2	Formulación del presupuesto 2026	Plan		
HDRC3.7.1.3.0 1	Identificación de buenas prácticas en función del Programa de Innovación para los EESS.	Otros		Formulario de postulación

HDRC3.7.1.5.0 1	Autoevaluación POA2025	Informe	Listado de participación	MEP
HDRC3.7.1.5.0 2	Socialización y elaboración de planes de mejora acorde a los hallazgos de los MEP	Listado de participación	Minuta	Plan
HDRC1.1.2.1.0 1	Implementación del Modelo hospitalario y flujos de Asistencia Emergencias y Urgencias	Reporte		
HDRC1.1.2.1.0 2	Socialización e implementación del RAC-Triaje en las Salas de Emergencias Centros Hospitalarios	Listado de participación	Reporte	

HDRC1.1.2.1.0 3	Implementacion y llenado de historia clinica de emergencias y registro de todos los pacientes del libro de emergencias	Reporte		
HDRC1.1.2.1.0 4	Socializacion e Implementación del procedimiento para la entrega, recibo y reposicion de carro de paro	Otros		Formulario
HDRC1.1.2.1.0 7	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	
HDRC1.1.3.1.0 1	Planificacion Post Evento Obstetrico en los hospitales priorizados	Reporte		
HDRC1.1.3.1.0 3	Analisis de los indicadores Maternos Neonatales de la Sala Situacional de los CEAS	Otros	informe	Matriz Sala Situación Materna-Neonatal

HDRC1.1.3.1.0 4	Implementacion de la Estrategia Código Rojo en los CEAS priorizados.	Informe		
HDRC1.1.3.1.0 6	Seguimiento al uso y correcto llenado de la Historia Clinica Perinatal en los CEAS de SRS Norcentral, Nordeste y Este.	Reporte		
HDRC1.1.3.1.0 8	Seguimiento a la morbilidad materna extrema	Reporte		
HDRC1.1.3.1.0 9	Seguimiento y reporte de los casos de Sepsis Materna	Reporte		
HDRC1.3.3.4.0 1	Registro en Linea y a entrega de los Certificados de Nacidos Vivos	Reporte		
HDRC1.2.5.1.0 8	Análisis del comportamiento de las objeciones médicas y administrativas	Informe		

amada y "E" representa ejecutada.

as del Plan Operativo A

Trimestre :

	Indicadores	
Fecha de Programada de la actividad	Efectividad	Eficacia
septiembre	90%	90%
septiembre	90%	90%
agosto	100%	100%

septiembre	90%	90%
julio	60%	60%
septiembre	60%	60%
septiembre	100%	100%
septiembre	0%	0%
septiembre	100%	100%

septiembre	90%	90%
septiembre	80%	80%
julio agosto septiembre	53%	53%
julio agosto septiembre	93%	93%

agosto	100%	100%
julio	0%	0%
agosto	80%	80%
septiembre	100%	100%
agosto	80%	80%

julio	100%	100%
julio agosto septiembre	97%	97%
agosto	80%	80%
agosto	0%	0%
julio agosto septiembre	100%	100%

septiembre	100%	100%
julio agosto septiembre	80%	80%
septiembre		
agosto	100%	100%
septiembre	100%	100%

septiembre	100%	100%
septiembre		
julio agosto septiembre	93%	93%
septiembre	0%	0%
septiembre	70%	70%

julio agosto septiembre	100%	100%
septiembre		
septiembre	0%	0%
julio agosto septiembre	83%	83%
julio agosto septiembre	0%	0%

septiembre	60%	60%
julio	90%	90%
julio	100%	100%

julio septiembre	55%	55%
julio	100%	100%
septiembre	100%	100%
septiembre	100%	100%

agosto	100%	100%
septiembre	100%	100%
julio agosto septiembre	60%	60%
septiembre	90%	90%

julio agosto septiembre	93%	93%
agosto	100%	100%
agosto	70%	70%
julio agosto septiembre		

julio		
julio		
julio agosto septiembre	93%	93%
julio agosto septiembre	100%	100%

agosto	90%	90%
septiembre	0%	0%
septiembre	0%	0%
julio agosto septiembre		
julio agosto septiembre	63%	63%

septiembre	100%	100%
agosto	100%	100%
septiembre	0%	0%
septiembre	90%	90%
septiembre		
septiembre		

julio	100%	100%
agosto		
septiembre	100%	100%
julio agosto	50%	50%
agosto	100%	100%
agosto	100%	100%

julio	70%	70%
septiembre		
julio	100%	100%
julio	90%	90%

septiembre	100%	100%
julio	100%	100%
septiembre	50%	50%
julio agosto septiembre	0%	0%
septiembre	100%	100%

julio septiembre	10%	10%
agosto	60%	60%
julio agosto septiembre	93%	93%
julio agosto septiembre	80%	80%
julio agosto septiembre	100%	100%
julio agosto septiembre	93%	93%
	Promedio	
	76%	76%

Annual

JULIO SEPTIEMBRE

Observaciones/ Razones de la

Meta

Deben colocar el listado que se pueda visualizar bien, fortalecer el informe en cuanto al tema tratado en la socialización.

En el informe deben mejorar la introducción

No dicen cantidad de pacientes atendidos

En la revisión del acta anterior lo que dicen está inconcluso, en los acuerdos no pueden dejar campo vacío. No colocaron las fotos

El stock de insumos debe contener la parte de imágenes. En el informe sólo hacen referencia a lo referente a laboratorio.

Evidencia no cargada. 08/10/2025

En el desarrollo del informe no colocaron el % de la cantidad de pruebas realizadas. En el plan en fecha de finalización deben colocar día, mes y año; al igual, que en la fecha de seguimiento. En los indicadores en el aumento o reducción colocar que %.

La hora del listado debe ser la hora de inicio de la minuta, no presentan los formularios.

En julio, agosto y septiembre en la matriz de imágenes no pueden dejar campos vacíos, lo que no tenga colocar 0 y deben presentar la captura de lo enviado tanto de laboratorio como imágenes, en la captura sólo se visualiza uno

En julio en la carta comenzaron refiriéndose a junio, cuando debe ser julio aunque este abarque del 25 del mes anterior al mes en curso. Aunque no hayan tenido Morbilidades de Salud pública deben presentar la matriz con la nota, la matriz enviada de morbilidades pediátricas corresponde a mayo-junio, cuando debe ser del 25 de junio al 25 de julio. **En agosto** en la matriz de salud pública la parte que corresponde a dengue en niños tiene fecha de enero-febrero.

Evidencia no cargada. 1/10/2025

En el comité de Bioseguridad no colocaron el código de la actividad tanto en la minuta como en el listado y no colocaron el acta constitutiva. **En el comité de higiene y desechos y el comité de IAAS** aplica lo anteriormente corregido, no dejar campos vacios.

No colocaron el plan.

En el tiempo de inicio deben colocar la fecha. Para otra ocasión, usar el plan de calidad de los servicios y el formulario 035 que es el actualizado.

En julio en el reporte no dicen la semana epidemiológica que están trabajando. **En septiembre** las oportunidades que presentan no se le puede ver la oportunidad, presentarlas como en julio y agosto.

Deben fortalecer el desarrollo en cuanto a cómo están implementando el proceso de de hosteleria, usar el formulario de hostelería hospitalaria que está en la caja de herramientas.

Evidencia no cargada. 1/10/2025

En el reporte de septiembre colocaron una fecha futurista, de un dia que no ha llegado.

El reporte tiene fecha del 30 de octubre, tener pendiente que debe tener fecha del mes que corresponde.

En julio estan utilizando la matriz QDSR que está descontinuada. **En agosto** colocar los formularios de apertura que se pueda visualizar bien, la matriz QDSR está descontinuada. **En septiembre** la matriz QDSR que presentan está descontinuada, la misma si no hubo QDSR debe estar vacia con una nota que no tuvieron durante ese mes, como lo notifican en el reporte.

No colocaron el correo que sustenta la reprogramación, se entiende enfermería le envió el correo; de lo contrario, debieron solicitarlo.

Debieron colocar en un mismo archivo el formulario completo y no colocar la primera parte en uno y la segunda en otro archivo. Tener pendiente para una próxima ocasión.

<p>Se reprograma el plan de parto porque todavía se está en proceso de elaboración de esta herramienta.</p>
<p>En agosto en motivo de referencia no pueden colocar nombres de hospitales. En septiembre no pueden marcar referido y también enviado</p>
<p>Evidencia no cargada. 06/10/2025</p>
<p>No dicen cantidad de niños asistidos por violencia, cuáles acciones implementaron con ellos, cuántos fueron referido a psicología, ginecología, nutrición entre otros y en caso de no haber especificarlo.</p>

No cuentan con cédula del niño.

Evidencia no cargada. 06/10/2025

En julio están hablando de un corte comprendido del 22 al 23 de junio que no tiene sentido, aunque no hayan tenido planificación con método de larga duración, especificar con cuales métodos de planificación cuenta, si realizan charlas para orientar las usuarias sobre la ventaja de planificarse.

Evidencia no cargada. 2/10/2025

En la minuta de compra colocaron un acuerdo para ejecución inmediata; sin embargo, lo marcaron como no logrado. Keila gomez que es el relactor y cordinador, no firmo en el listado. **En la minuta de expedientes clinicos** no dejar campo vacio. **En el comité de biotica** deben mejorar los detalles, desde la revisión del acta anterior. En el comité de bioseguridad mejorar la revisión del acta anterior. en el comité de desechos hospitalarios no dejar campo vacio. **En la minuta de IAAS** no colocaron el listado. **En la minuta de calidad**, no dicen cuales son los acuerdos que faltan por cumplir y a cuales le están dando seguimiento, no pueden dejar campos vacios. En La minuta Salud Materno Infantil deben mejorar los detalles, campos vacios en los acuerdos. Colocar actas de los comites

En el desarrollo debe explicar el nivel de cumplimiento en cuanto a las acciones establecida en el plan, si se ha cumplido, de no ser asi cuál es el porciento de cumplimiento.

Lo primero que deben decir en el desarrollo es si están implementando el proceso de prefactura, en caso de que no por no contar con un sistema como especifican el los resultados, decir como estan realizando el proceso en la actualidad o de momento. En los anexos si no aplica colocar n/a. **En septiembre** como están implementando el proceso de prefacturas decir: En cuales areas están implementando el proceso de prefactura, cuántas prefactura han implementado en esas areas, que por ciento de glosa aumentó o disminuyó, beneficio brindado en cuanto al proceso de auditoria.

A las fotos colocar siempre fecha.

Llenar todas las minutas a computadora.

En julio Fortalecer el informe, el desarrollo está inconcluso, no dicen si tuvieron licencias recurrentes, deben presentar la matriz de Sisalril, campo vacio. **En agosto y septiembre** aplica las correcciones de julio.

No dicen si esos casos de accidentes laborales fueron reportados a IDOPRIL

En julio, agosto y septiembre deben colocar el tipo de subsidio, la matriz presentarla digital.

El responsable de libre acceso a la información está en cero y no hicieron comentario al respecto. El SRS es Cibao Norte.

No presentan el listado.

No cuentan con Portal de Transparencia, deben especificar en las reprogramaciones lo que están haciendo para obtener este.

No cuentan con OAI y esta capacitación sólo se la dieron a los hospitales que cuentan con esta.

No cuentan con OAI.

En julio, agosto y septiembre decir monto liquidado y en la fecha que lo liquidaron.

En esta actividad no tienen que colocar los ingresos de odontología.

No colocaron el establecimiento ni el area responsable, no presentan la matriz de nomina ni la de deuda, aunque este en cero.

Evidencia no cargada, fecha de evaluación 15/10/2025

Evidencia no cargada, fecha de evaluación 15/10/2025

Se reprograma trimestral y con una reprogramacion para el trimestre es suficiente. **No cuentan con Portal de Transparencia, ni con RAID.**

En julio y agosto el estado de cambio de activos y el estado de flujo de efectivos no tienen fecha de mes que corresponde. **En septiembre** evidencia no cargada, fecha de evaluación 15/10/2025.

<p>Una cosa es el Portal de Transparencia y OAI, y otra cosa es el Portal Web. La reprogramacion no esta dirigida a Portal Web.</p>
<p>En el reporte siempre colocar el area que le han realizado el mantenimiento. Hay un formulario con fecha de junio y otro que quien recibio no firmo.</p>
<p>Se entiende la parte de que si no cuentan con OAI no pueden realizar CCC, pero ustedes no son nuevo en SISMAP Salud y como no han gestionado en tanto tiempo esta parte, sabiendo que de eso depende poder realizar esta actividad y de estar gestionandolo debieron explicarlo en la reprogramacion</p>
<p>No pueden mandar a eliminar una actividad que en cualquier momento pueden presentar, deben reprogramar para el proximo trimestre e ir gestionando esa parte.</p>

Esta actividad fue enviada a eliminar.

Debieron presentar la reprogramacion con el correo, esta actividad la mandaron a reprogramar para octubre.

Deben explicar las razones de las actividades que reprogramaron y de las actividades no entregadas y cuales son esas areas que requieren mejora y que tipo. En el listado planificación no firmó.

En este trimestre no se le esta validando.

En el reporte comienzan refiriendose a septiembre en vez de julio. No dicen si cuentan con una area de triaje antes de entrar a la emergencia y si cuentan con un personal para que inmediatamente llegue el paciente se le realice la clasificacion en cuanto a priorizacion, si lo registran primero y luego lo deriban el que necesita cuidado de inmediato en lo que los demas esperan; es decir, fortalecer todo el proceso de implementacion.

<p>En la minuta deben colocar el nombre de la actividad completo con su código, se entiende que en esta reunión socializaron el plan de emergencia con todas las áreas para estar preparados ante cualquier fenómeno que pueda ocurrir y lo que presentan no está enfocado en esta parte</p>
<p>En julio el reporte carece de información sobre el tema presentado, decir si tuvieron planificación post-eventos obstétricos durante este mes, con cuáles métodos cuentan, si realizan charlas a la usuarias para orientarla sobre la ventaja de planificarse. Hacer una tabla con rango de edad, procedimiento, método y nacionalidad. De acuerdo al RIESS ustedes tuvieron planificaciones, no se entiende por qué no proporcionan los datos correspondiente. En agosto aplica lo anteriormente corregido. En septiembre el reporte se refiere al mes de agosto</p>

En el informe deben especificar como estan implementando la estrategia de código rojo, si hubo o no caso y en caso de presentarse un caso como lo manejan antes de referirlo a un tercer nivel, con cuáles medicamentos cuentan y cuáles aplican dependiendo la ocasión. **No tiene fecha del mes que corresponde, falta un mes por presentar.**

No presenta el flujo de la historia clinica prenatal, del total de historia clinica deben decir cuantas cumplen con el correcto llenado, la muestra debe ser representativa; ya que, deben abarcar de junio a agosto.

No dicen como manejaron el caso para estabilizar las pacientes antes de referirlas al tercer nivel. **El reporte de septiembre** tiene fecha de agosto, dicen que tuvieron tres casos y reportan 4.

Aunque no hayan tenido casos de Sepsi Materna, deben explicar como realizan el proceso en caso de que se pesente una Sepsi materna antes de referirlo a un tercer nivel.

Como soporte pueden también presentar los certificados.

En los resultados deben decir si la glosa y la facturación aumentó o disminuyó comparado con el mes anterior y que por ciento, no colocaron el anexo. Aca pueden colocar la tabla de los ingresos de facturacion.

Matriz de Evaluación de POA

DPD-FO-011 Versión: 03

Fecha de aprobación: 11/12/2023



Año: 2025 _____

desviación	
Tiempo	Gasto

	El reporte de calidad son formularios que entrega la DPS al reunirse y evaluar
	Debe incluir reporte excel infolab
	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

	<p>"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</p>
	<p>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."</p>

	Aplica para los establecimientos que están activos en la plataforma.

	<p>El reporte debe presentar el promedio del nivel de satisfacción logrado por trimestre.</p>
	<p>Reprogramada para Septiembre por la Direccion De enfermeria SNS, mediante correo.</p>

	<p>Se reprograma el plan de parto porque todavia se esta en proceso de elaboracion de esta herramienta.</p>

	Válido para las que tengan creencias de acceso al Portal de Transparencia.

ENTREGADA DESPUES DEL 17	
ENTREGADA DESPUES DEL 17	
	Estados Financieros (Registro Digital)

	Matriz de consolidación PACC
	Soportes de incidencias anexo
	Solo aplica a los 15 SISMAP del año pasado, no a los nuevos. Correo enviado por Zaret.
	Solo aplica a los 15 SISMAP del año pasado, no a los nuevos. Correo enviado por Zaret.

	Reprogramada para Agosto

	<p>Agregada según la información del grupo de whassap UIPyD SRS SNS recibido por Zunilda en fecha 6 de marzo.</p>
	<p>Agregada según la información del grupo de whassap UIPyD SRS SNS recibido por Zunilda en fecha 6 de marzo.</p>

	Agregar a todos enviado por la Direccion de Materno 23-01-2025. A todos los Hospitales Regionales, Referencia, Provinciales y Municipales

