



**CENTRO DE GASTROENTEROLOGIA DE LA CUIDAD SANITARIA DR. LUIS E.
AYBAR**

INFORME 4TO TRIMESTRE PLAN OPERATIVO ANUAL

Preparado por :
Licda. Samanta Soto
Encargada de Planificación y Desarrollo

Santo Domingo, República Dominicana
Diciembre 2024

Contenido

- Introducción
- Aspectos Generales
- Metodología
- Distribución de actividades por área
- Nivel de ejecución general del POA durante el 4to trimestre 2024
- Conclusión
- Recomendaciones
- Anexos.

INTRODUCCION

El Plan Operativo Anual (POA) 2024 constituye la desagregación operativa del Plan Estratégico Institucional 2021-2024, alineado a la Estrategia Nacional de Desarrollo 2030, el Plan Nacional Plurianual del Sector Público y el Plan de Gobierno 2020-2024. Contiene los objetivos, productos, indicadores, metas, cronogramas, resultados esperados y actividades que se impulsaron al finalizar el año 2024, vinculado con el presupuesto institucional, a fin de concretar lo planificado en función de las capacidades y la disponibilidad real de los recursos.

Por lo que evaluar periódica y sistemáticamente los progresos del POA es una tarea que garantizará que las autoridades, puedan disponer de informaciones que le faciliten la toma de decisiones de forma pertinente y oportuna.

El monitoreo es el acompañamiento sistemático y periódico de la ejecución de una actividad o proceso para verificar el avance hacia la ejecución de una meta. La evaluación en cambio, es el proceso sistémico y objetivo que verifica la eficacia, eficiencia y efectividad de los planes; a la luz de sus objetivos, en cada una de las dimensiones de ejecución y obtención de resultados.

1. ASPECTOS GENERALES

1.1 MARCO INSTITUCIONAL.

1.1.1. MISIÓN

Somos una institución de salud especializada en gastroenterología, que ofrece servicios a usuarios, familias y comunidades apegados a nuestros valores, apoyados en la docencia e investigación.

1.1.2 VISIÓN

Ser reconocidos como el centro de gastroenterología líder a nivel nacional donde se ofrezcan servicios de salud con los más altos niveles de calidad en un ambiente de equidad, calidez, confianza y transparencia; con una amplia cartera de servicios apoyados en la capacidad profesional de nuestro personal.

1.1.3 VALORES INSTITUCIONALES

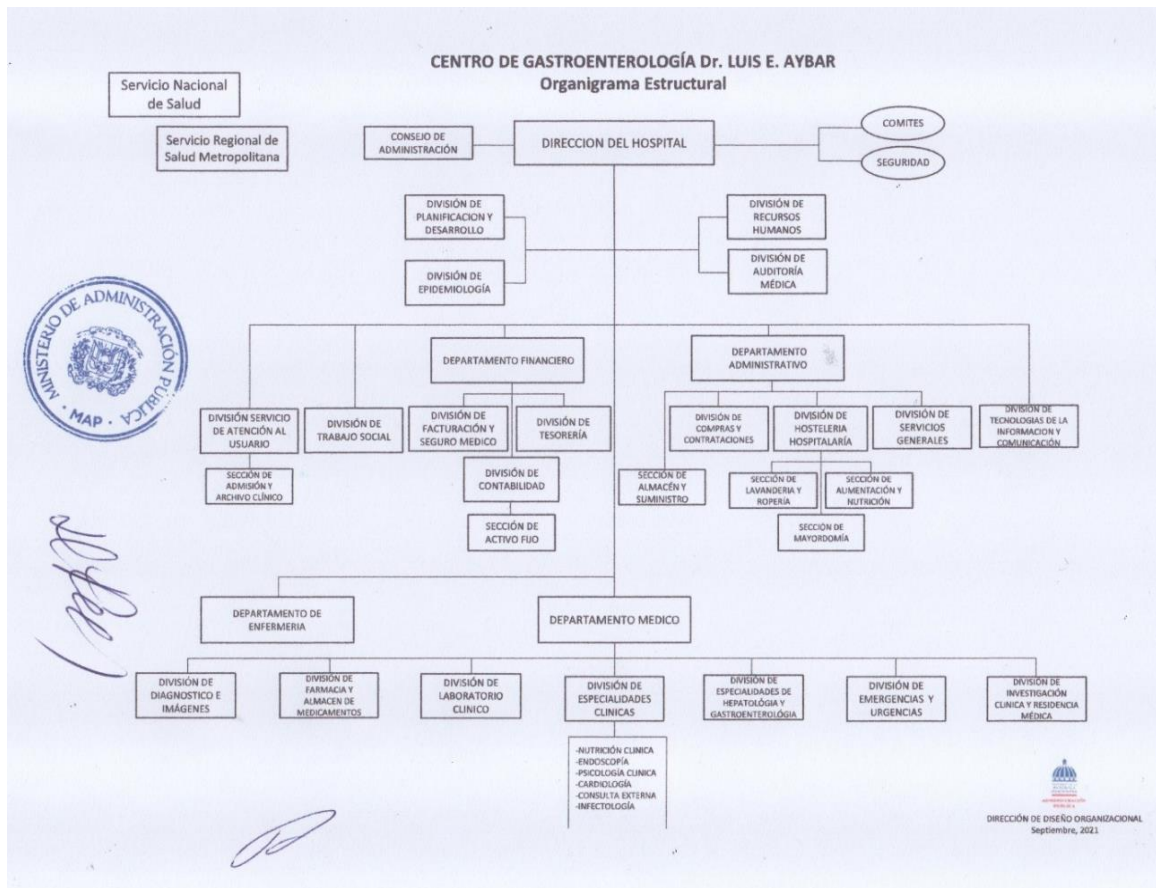
- Confianza
- Compromiso
- Responsabilidad Social
- Excelencia
- Calidad
- Innovación

1.1.4 BASE LEGAL

El marco legal que rige las actividades del Centro de Gastroenterología de la Ciudad Sanitaria Luis E. Aybar incluye los siguientes instrumentos legales de diverso orden que van desde la Constitución de la República hasta leyes y resoluciones que conforma y se rige el Servicio Nacional de Salud.

Los principales instrumentos legales son: la Constitución de la República Dominicana (2015); la Ley 123-15 que crea el Servicio Nacional de Salud (SNS); el Dec. No. 330-05 que aprueba el Reglamento de la Ciudad Sanitaria Dr. Luís E. Aybar; el Reglamento No. 434-07 de los Centros Especializados de Atención en Salud de las Redes Públicas.

1.1.5 ESTRUCTURA ORGANIZATIVA



1.2 SÍNTESIS DEL PLAN ESTRATEGICO INSTITUCIONAL.

- Asegurar la provisión de los servicios de salud enfocado a la prevención y diagnóstico clínico de la enfermedad del tracto digestivos y glándulas anexas.
- Respetar los derechos de las personas, que se traduzca en un incremento de la confianza y satisfacción de los usuarios de los servicios de salud.
- Asegurar las funciones administrativas del centro para que se traduzcan en bienes y servicios para los usuarios.

OBJETIVO DEL INFORME:

Medir el nivel de avance de ejecución de actividades mensual, alcanzado un buen desempeño en los indicadores de gestión y resultados programados del POA.

METODOLOGIA:

Para conocer el nivel de ejecución se procedió a la medición del indicador de eficacia. Este indicador mide el porcentaje de cumplimiento de las metas físicas de los productos acorde con su unidad de medida. Para su cálculo se consideró meta programada en el trimestre por producto y nivel de ejecución de este en ese trimestre de la siguiente forma:

$$\% \text{ metas ejecutadas} = \frac{\text{meta ejecutada del producto trimestre } n}{\text{meta programada del producto trimestre } n} \times 100$$

Cada porcentaje de cumplimiento por actividad se clasificó dentro del rango de semaforización, a fin de mostrar visualmente el estado de alerta de las metas de los productos para el referido trimestre:

Rango	Descripción
 80%-100%	Metas realizadas totalmente o nivel de ejecución adecuado, eficiente y oportuno en relación con la programación.
 60%-79%	Metas realizadas parcialmente.
 0%-59%	Metas no realizadas o nivel de ejecución insuficiente en relación con la programación.

Distribución de actividades por área o Departamento

En la tabla siguiente se observan el total de actividades programadas y su porcentaje correspondiente.

No.	Área Responsable	Cantidad de actividades	Porcentaje
1	Farmacia	1	1%
2	Infraestructura	12	12%
3	Emergencia	5	3%
4	Sub-Dirección	8	5%
5	Calidad de los Servicios	9	6%
6	Atención al Usuario	9	6%
7	Epidemiología	10	10%
8	Nutrición	1	1%
9	Recursos Humanos	15	16%
10	Administración	2	2%
11	Compras	2	2%
12	Tecnología	3	2%
13	Activos Fijos	2	2%
14	Planificación	9	6%
15	Gestión de la calidad	10	10%
16	Facturación	1	1%
17	Financiera	7	4%
18	Auditoria Medica	4	3%
19	OAI	4	3%
20	Comunicación	8	5%
Total		122	100%

En este 3er trimestre mostramos el nivel de eficiencia y eficacia de las áreas responsables:

Monitoreo Interno octubre/diciembre 2024

No.	Area Responsable	Efectividad	Eficacia	Promedio Logrado
1	Calidad de los Servicios	75%	75%	80%
2	Emergencia	100%	100%	100%
3	Infraestructura	100%	100%	100%
4	Atención al Usuario	100%	100%	100%
5	Epidemiología	100%	100%	100%
6	Sub-Dirección	90%	90%	90%
7	Recursos Humanos	75%	75%	80%
8	Planificación	100%	100%	100%
9	Administración	100%	100%	100%
10	Financiera	100%	100%	100%
11	Auditoría Medica	100%	100%	95%
12	OAI	100%	100%	100%
13	Comunicación	100%	100%	100%
			Total	96%

Hallazgos:

- En la actividad Gestionar los buzones de sugerencias y en varias actividades que tienen **informes** como medio de verificación se fracciona porque no pueden dejar espacios vacíos en el cuadro de anexo.
- Reuniones del comité de mejora continua de la calidad en la atención y seguridad del paciente para establecer avances, logros, resultados e indicadores se fracciona por no presentar acta constitutiva en las minutas de sus reuniones.
- Capacitación en la Guía de Limpieza y Desinfección de Superficies Hospitalarias del Ministerio de Salud, dirigido al personal de Limpieza del EES se fracciona debido a que las fotos deben contener código, fecha y nombre de la actividad.
- Listados de participación sin sellos.
- Espacios en blanco en listados.
- Las capacitaciones programadas para noviembre no se impartieron.

Conclusión:

Se presentan los Resultados Generales, según el promedio alcanzado por los responsables en el monitoreo mensual de las ejecuciones de las actividades programadas POA 2024, a través de indicador de producto de Evaluación, incluyendo las observaciones entregadas al momento de realizar el primer monitoreo.

- 1. Cumplimiento Individual:
- 2. Efectividad:
- 3. Eficacia:

Resultados de Indicadores de Planificación Operativa				
Resultados	Producto	Indicadores	Meta	Desempeño
Fortalecida la capacidad institucional mediante la optimización de los procesos, empoderamiento del talento humano, articulación interna, tecnologías de la información y la comunicación, la infraestructura física con el fin de mejorar la oferta institucional a la población en términos de calidad y eficiencia	4.1.1.9 Implementación del Sistema Institucional de Planificación, Monitoreo y Evaluación	Porcentaje de ejecución del POA.	96%	
		Porcentaje de Áreas funcionales con desempeño con más de 85%	96%	

Aplicando los criterios de valoración de la evaluación según metodología de semáforo.

Exhiben un nivel de cumplimiento en términos de calidad de ejecución y medios de verificación auditados, según escala de valoración siguiente:

- El Promedio de ejecución del POA CEAS, con una meta de cumplimiento de un 100%
- Porcentaje de dependencias que reportan ejecución mensual del POA, con una meta de un 96% de cumplimiento, se logró que un 100% reportaran evidencias, para una valoración de buena o verde.

Recomendaciones:

- Se recomienda revisar código, sello, firma, fecha en cada actividad.
- Tener en cuenta que los anexos incluidos sean los indicados.
- Entregar oportunamente cada mes.
- No dejar espacios en blancos en los listados.
- Organizar que las Capacitaciones programadas sean las capacitaciones impartidas.

ANEXOS:

Actividades programadas por departamentos

Infraestructura

Producto	Código	Nombre Actividad	Medios de Verificación 1
1.1.5.2 Redes de Servicios de Salud Resilientes a Emergencias de Salud Pública y Desastres Naturales mediante la Preparación y Respuesta de los Establecimientos.	1.1.5.2.02	Reunión del comité de emergencias para socialización del plan Hospitalarios Emergencias de salud pública y desastres naturales con el personal del hospital.	Listado de participantes, Minuta
1.2.2.4 Mejora de los servicios de hostelería hospitalaria	1.2.2.4.01	Socialización del manual de procedimiento de hostelería hospitalaria	Listado de participación
	1.2.2.4.02	Implementación del procedimiento de hostelería hospitalaria	Informe
4.1.1.5 Implementación del programa de readecuación de infraestructura y dotación de equipos a la Red SNS	4.1.1.4.02	Seguimiento al plan de mantenimiento de preventivo en el EES	Informe
	4.1.1.5.01	Supervisión del plan de mantenimiento del CEA SISMAP (100)	Reporte Semestral

Emergencia

Producto	Código	Nombre Actividad	Medios de Verificación 1
1.1.5.1 Fortalecimiento de los Servicios de Emergencias Médicas Hospitalarias para la asistencia eficiente, humanizada y de calidad.	1.1.5.1.01	Implementación del Modelo hospitalario y flujos de Asistencia Emergencias y Urgencias	Reporte
1.1.5.1 Fortalecimiento de los Servicios de Emergencias Médicas Hospitalarias para la asistencia eficiente, humanizada y de calidad.	1.1.5.1.02	Socialización e implementación del RAC-Triage en las Salas de Emergencias Centros Hospitalarios	Hoja de supervision. Reporte
1.1.5.1 Fortalecimiento de los Servicios de Emergencias Médicas Hospitalarias para la asistencia eficiente, humanizada y de calidad.	1.1.5.1.03	Implementación del procedimiento para la entrega, recibo y reposición de carro de paro	Hojas de Supervisión/Formularios de verificación de Carro de paro (Apertura, Stock y Verificación de desfibrilador)
1.1.5.1 Fortalecimiento de los Servicios de Emergencias Médicas Hospitalarias para la asistencia eficiente, humanizada y de calidad.	1.1.5.1.04	Registros en el tablero de Indicadores de Gestión de las Salas de Emergencias de los Centros de Salud.	Reporte

Subdirección

Producto	Código	Nombre Actividad	Medios de Verificación 1
1.2.2.3 Implementación del Programa de Bioseguridad Y Vigilancia Epidemiológica en los EES	1.2.2.3.14	Supervisión de la ruta sanitaria en el EES	Reporte
1.2.2.3 Implementación del Programa de Bioseguridad Y Vigilancia Epidemiológica en los EES	1.2.2.3.15	Automonitoreo las medidas de políticas de bioseguridad hospitalarias.	Formulario

2.2.2.1 Conformación de los Comités de Salud (Primer Nivel) y Hospitalarios (priorizados según Reglamento Hospitalario 434-07)	2.2.2.1.01	Secciones de los comités Hospitalarios	Minuta
3.2.1.4 Evaluación de la Metodología de Gestión Productiva	3.2.1.4.02	Plan de mejora a partir de los resultados de la evaluación de la metodología de gestión productiva	Plan

Atención al usuario

Producto	Código	Nombre Actividad	Medios de Verificación 1
1.2.1.4 Gestión de usuarios para adhesión a una cultura institucional de servicio	1.2.1.4.03	Realizar de encuesta de satisfacción a los usuarios en la Plataforma Digital.	Reporte Excel (plataforma digital)
1.2.1.4 Gestión de usuarios para adhesión a una cultura institucional de servicio	1.2.1.4.07	Seguimiento al proceso de referencia y contrarreferencia de la Red.	Reporte de Excel
1.2.1.4 Gestión de usuarios para adhesión a una cultura institucional de servicio	1.2.1.4.08	Gestionar los buzones de sugerencias	Informe
1.2.2.5 Programa de Gestión de Citas	1.2.2.5.01	Gestionar los QDSR de los usuarios, canalizando hasta dar respuesta al mismo.	Reporte de Excel
1.2.2.5 Programa de Gestión de Citas	1.2.2.5.02	Seguimiento a la actualización de las carteras de servicio de los establecimientos.	Reporte
1.2.2.5 Programa de Gestión de Citas	1.2.2.5.03	Organizar las citas a consultas externas para que todos los usuarios lleguen con una consulta programada.	Reporte

Calidad de los Servicios

Producto	Código	Nombre Actividad	Medios de Verificación 1
1.2.1.4 Gestión de usuarios para adhesión a una cultura institucional de servicio	1.2.1.4.02	Elaboración e implantación del plan de mejora para la habilitación de los Servicios de Salud, incluyendo no conformidades del MSP.	Plan de mejora
1.2.1.5 Monitoreo de la calidad de los servicios de salud ofertados	1.2.1.5.01	Reuniones del comité de mejora continua de la calidad en la atención y seguridad del paciente para establecer avances, logros, resultados e indicadores.	Minuta Acta constitutiva
1.2.1.5 Monitoreo de la calidad de los servicios de salud ofertados	1.2.1.5.08	Autoevaluación comité de mejora continua de la calidad en la atención y seguridad del paciente	Formulario
1.2.1.5 Monitoreo de la calidad de los servicios de salud ofertados	1.2.1.5.10	Reporte de avance del Plan de Mejora de la Calidad en los Servicios de Salud	Informe
1.2.2.2 Fortalecimiento de la calidad de atención de las unidades de nutrición clínica y dieto terapia	1.2.2.2.01	Supervisión de la calidad de los servicios de nutrición	Informe
	1.2.2.3.04	Reporte de Indicadores, Calidad de los Servicios de Salud	Reporte

Auditoria Medica

Producto	Código	Nombre Actividad	Medios de Verificación 1
4.1.2.4 Fortalecimiento de los procesos de facturación de la Red SNS	4.1.2.4.01	Análisis del comportamiento de las objeciones médicas y administrativas	Informe
4.1.2.4 Fortalecimiento de los procesos de facturación de la Red SNS	4.1.2.4.02	Elaboración de los planes de mejora para la disminución de las objeciones médicas, administrativas y el incremento de la facturación de los CEAS, en	Plan

		coordinación de los SRS los centros de salud.	
4.1.2.4 Fortalecimiento de los procesos de facturación de la Red SNS	4.1.2.4.03	Seguimiento a la ejecución de planes de mejora para la disminución de las objeciones médicas, administrativas y el incremento de la facturación del CEA.	Plan

Epidemiologia

Producto	Código	Nombre Actividad	Medios de Verificación 1
1.2.1.5 Monitoreo de la calidad de los servicios de salud ofertados	1.2.1.5.11	Reuniones del Comité de Control y Prevención de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS)	Minuta
1.2.2.3 Implementación del Programa de Bioseguridad Y Vigilancia Epidemiológica en los EES	1.2.2.3.01	Capacitación en Lavado e Higiene de Manos, dirigido a todo el personal del EES	Listado de participación
1.2.2.3 Implementación del Programa de Bioseguridad Y Vigilancia Epidemiológica en los EES	1.2.2.3.03	Auto evaluación del Comité de control y prevención de infecciones asociadas a la atención en salud.	Formulario
1.2.2.3 Implementación del Programa de Bioseguridad Y Vigilancia Epidemiológica en los EES	1.2.2.3.07	Reuniones del Comité de Bioseguridad Hospitalario	Listado de participación
1.2.2.3 Implementación del Programa de Bioseguridad Y Vigilancia Epidemiológica en los EES	1.2.2.3.08	Capacitación en la Guía de Limpieza y Desinfección de Superficies Hospitalarias del Ministerio de Salud, dirigido al personal de Limpieza del EES	Listado de participación
1.2.2.3 Implementación del Programa de Bioseguridad Y Vigilancia Epidemiológica en los EES	1.2.2.3.09	Implementación de los procesos de bioseguridad hospitalaria	Informe

1.2.2.3 Implementación del Programa de Bioseguridad Y Vigilancia Epidemiológica en los EES	1.2.2.3.11	Seguimiento a los planes de mejora de evaluación de procesos de bioseguridad hospitalaria	Plan
1.2.2.3 Implementación del Programa de Bioseguridad Y Vigilancia Epidemiológica en los EES	1.2.2.3.12	Notificación oportuna de las enfermedades bajo vigilancia epidemiológica	Reporte
1.2.2.3 Implementación del Programa de Bioseguridad Y Vigilancia Epidemiológica en los EES	1.2.2.3.13	Aplicación de Bioseguridad en CEAS (formulario DCH-FO-035)	Formulario

Nutrición

Producto	Código	Nombre Actividad	Medios de Verificación 1
	1.2.2.2.02	Desarrollo de los planes de mejora a partir de los resultados de las evaluaciones de la calidad de los servicios de nutrición	Plan

Recursos Humanos

Producto	Código	Nombre Actividad	Medios de Verificación 1
3.1.1.1 Fortalecimiento del Subsistema de Reclutamiento y Selección	3.1.1.1.02	Sesiones de trabajo para identificar causas de rotación en los establecimientos de salud	Listado de participación
3.2.1.1 Programa de capacitación del SNS	3.2.1.1.01	Ejecución Plan de Capacitación SRS-2024	Listado de participación
3.2.1.1 Programa de capacitación del SNS	3.2.1.1.03	Elaboración del Plan de Capacitación SRS-2025	Plan
3.2.1.2 Componente de Evaluación del Desempeño	3.2.1.2.01	Seguimiento a la evaluación de desempleo 2024	Minuta
3.2.1.3 Ejecución del Plan de Seguridad y Salud ocupacional	3.2.1.3.01	Seguimiento al Registro y Control de solicitudes de Seguros Médicos para Padres.	Reporte SUIR PLUS / En el caso de los Hospitales la regional debe generar el

			reporte de SURPLUS para fines de evidencia para monitoreo
3.2.1.3 Ejecución del Plan de Seguridad y Salud ocupacional	3.2.1.3.02	Implementación del Proceso de Auditoría Médica	Reporte
3.2.1.3 Ejecución del Plan de Seguridad y Salud ocupacional	3.2.1.3.03	Elaboración de reporte y seguimiento de incidentes laborales.	Matriz Estandarizada
3.2.1.3 Ejecución del Plan de Seguridad y Salud ocupacional	3.2.1.3.04	Elaboración de reporte y seguimiento del personal pasivo por enfermedad.	Reporte Matriz Estandarizada
3.2.1.3 Ejecución del Plan de Seguridad y Salud ocupacional	3.2.1.3.05	Registro de subsidio por enfermedad común	Matriz Estandarizada
3.2.1.3 Ejecución del Plan de Seguridad y Salud ocupacional	3.2.1.3.06	Implementación del Sistema de Seguridad y Salud en la Administración Pública (SISTAP)	Informe
3.2.1.3 Ejecución del Plan de Seguridad y Salud ocupacional	3.2.1.3.07	Instrumentación de expedientes de pago de prestaciones laborales y desvinculaciones	Reporte emitido por Relaciones Laborales Sede Central/ (para el Servicio Regional) / Reporte emitido por RRHH de la regional para el caso de los CEAS)

Administración

Producto	Código	Nombre Actividad	Medios de Verificación 1
4.1.2.1 Ejecución de los procesos de compra en tiempo oportuno	4.1.2.1.02	Seguimiento y/o actualización a la conformación de los comités de compra hospitalario	Reporte

Compras

Producto	Código	Nombre Actividad	Medios de Verificación 1
4.1.2.1 Ejecución de los procesos de compra en tiempo oportuno	4.1.2.1.01	Seguimiento al cumplimiento de los indicadores SISCOMPRA CEAS (si aplica)	Reporte
4.1.2.1 Ejecución de los procesos de compra en tiempo oportuno	4.1.2.1.03	Seguimiento al registro de los hospitales en el portal transaccional (Si tiene portal)	Reporte

Tecnología

Producto	Código	Nombre Actividad	Medios de Verificación 1
4.1.1.3 Mejora de la infraestructura tecnológica de la Red SNS	4.1.1.3.01	Actualización de portales web	Reporte
	4.1.1.3.02	Soportes incidencias tecnológicas atendidas	Reporte
	4.1.1.3.03	Inventario de activos tecnológicos	Reporte

Gestión de Calidad

Producto	Código	Nombre Actividad	Medios de Verificación 1
4.1.1.7 Fortalecimiento del modelo de gestión y monitoreo de la calidad institucional	4.1.1.17.02	Seguimiento a los indicadores comprometidos en la CCC	Reporte de monitoreo indicadores CCC (plantilla de Excel)
4.1.1.7 Fortalecimiento del modelo de gestión y monitoreo de la calidad institucional	4.1.1.17.08	Ejecución de las sesiones del Comité de Calidad del CEAS	Listado de participación Minuta
4.1.1.8 Implementación de los programas Desempeño SNS y SISMAP Salud	4.1.1.8.02	Mesas técnicas de evaluación resultados SISMAP Salud y Programa de Desempeño SNS para la formulación e implementación de propuestas de mejora que contribuyan a impulsar un cumplimiento mínimo de 65 puntos	Informe de avances o resultados plan de mejora

Planificación

Producto	Código	Nombre Actividad	Medios de Verificación 1
4.1.1.6 Actualización y despliegue nueva estructura organizativa de la Red SNS por nivel de complejidad	4.1.1.6.01	Cumplimiento de los analisis y rediseño de estructura organizativa coordinada por el MAP y Desarrollo Institucional SNS	Resolución de estructura organizativa o de manual de organización y funciones.
4.1.1.10 Fortalecimiento del Sistema Institucional de Planificación, Monitoreo y Evaluación PPP	4.1.1.10.02	Elaboración de la memoria institucional 2024	Memoria
4.1.1.10 Fortalecimiento del Sistema Institucional de Planificación, Monitoreo y Evaluación PPP	4.1.1.10.03	Seguimiento al reporte ejecución Metas Físicas y Financieras en el SIGEF 2024	Reporte
4.1.1.10 Fortalecimiento del Sistema Institucional de Planificación, Monitoreo y Evaluación PPP	4.1.1.10.04	Autoevaluación del POA 2024	Informe
4.1.1.14 Ejecución del plan de innovación institucional en promoción de la mejora continua	4.1.1.14.01	Identificación de buenas prácticas en función del programa de Innovación para el EES.	Formulario de innovación completado y sometido al programa.

Financiera

Producto	Código	Nombre Actividad	Medios de Verificación 1
4.1.2.2 Despliegue del Sistema de manejo y Control Interno en la Red SNS	4.1.2.2.01	Rendir oportunamente las cuentas de anticipos financieros para su regulación en el período	Reporte
4.1.2.2 Despliegue del Sistema de manejo y Control Interno en la Red SNS	4.1.2.2.04	Reportar oportunamente las informaciones financieras que alimentan el sistema de indicadores, fundamentas en el registro sistemático de las transacciones sosteniendo la calidad del dato.	Reporte

4.1.2.2 Despliegue del Sistema de manejo y Control Interno en la Red SNS	4.1.2.2.05	Reportar la ejecución presupuestaria consolidada de ingresos y egresos proveniente de las diferentes fuentes de financiamiento.	Reporte
4.1.2.2 Despliegue del Sistema de manejo y Control Interno en la Red SNS	4.1.2.2.06	Cargar oportunamente las informaciones financieras cumpliendo con los criterios de calidad dispuestos por las normativas para que estén disponible a la ciudadanía.	Reporte
4.1.2.2 Despliegue del Sistema de manejo y Control Interno en la Red SNS	4.1.2.2.07	Realizar el cierre de las operaciones del año fiscal de acuerdo con las normativas emitidas por la DIGECOG.	Informe
4.1.2.3 Fortalecimiento de la Gestión Financiera de la Red	4.1.2.3.01	Elaboración de los Estados Financieros y sus notas de referencia.	Estados Financieros
4.1.2.3 Fortalecimiento de la Gestión Financiera de la Red	4.1.2.3.02	Crear un reporte de Análisis de Comportamiento de pago.	Reporte

Activos Fijos

Producto	Código	Nombre Actividad	Medios de Verificación 1
	4.1.2.3.03	Relación de activo fijo	Informe de Activo Fijo
4.1.1.2 Implementación del Sistema de Administración de Bienes	4.1.1.2.02	Actualización de los inventarios de Activos Fijo CEAS	Plantillas de Activo Fijo Estandarizado

Facturación

Producto	Código	Nombre Actividad	Medios de Verificación 1
	4.1.2.2.02	Asegurar el reporte oportuno de facturación eficiente de ingresos por las diferentes fuentes de financiamiento.	Informe

OAI

Producto	Código	Nombre Actividad	Medios de Verificación 1
4.1.3.2 Fortalecimiento de la Transparencia Institucional	4.1.3.2.01	Reporte de las quejas, denuncias, reclamaciones y sugerencias (QDRS), recibidas mediante el Sistema 311,	Reporte
4.1.3.2 Fortalecimiento de la Transparencia Institucional	4.1.3.2.02	Creación y socialización de la Matriz de Responsabilidad dirigida a los directores y encargado departamentales.	Listado de participación Fotos
4.1.3.2 Fortalecimiento de la Transparencia Institucional	4.1.3.2.03	Capacitación Sistema 311	Listado de participación

Comunicaciones

Producto	Código	Nombre Actividad	Medios de Verificación 1
4.1.3.1 Implementación del Manual de Señalética e Identidad de la Red SNS	4.1.3.1.01	Implementación del Manual de Identidad Hospitalaria.	Reporte
4.1.3.3 Despliegue plan interconexión Red Pública de Servicios de Salud	4.1.3.3.02	Implementación del Plan intercomunicación Red Pública de Servicios de Salud.	Fotos
4.1.3.4 Despliegue Plan de Responsabilidad Social Institucional SNS	4.1.3.4.01	Diagnóstico de impacto Ambiental.	Reporte
4.1.3.4 Despliegue Plan de Responsabilidad Social Institucional SNS	4.1.3.4.02	Campaña de sensibilización uso responsables agua y energía eléctrica.	Briefing de campaña/ Publicaciones en medios sociales y en medios internos
4.1.3.4 Despliegue Plan de Responsabilidad Social Institucional SNS	4.1.3.4.04	Campaña de sociabilización sobre los derechos de las personas con discapacidad.	Briefing de campaña/ Publicaciones en medios sociales y en medios internos
4.1.3.4 Despliegue Plan de Responsabilidad Social Institucional SNS	4.1.3.4.05	Jornadas para fomento de actividad física en los colaboradores.	Fotos

