



CENTRO DE
GASTROENTEROLOGÍA
DE LA CIUDAD SANITARIA DR. LUÍS EDUARDO AYBAR

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

INFORME 1ER TRIMESTRE PLAN OPERATIVO ANUAL

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

Santo Domingo, República Dominicana
Abril 2026

Contenido

- Introducción
- Aspectos Generales
- Metodología
- Distribución de actividades por área
- Nivel de ejecución general del POA durante el 1er trimestre 2026
- Conclusión
- Recomendaciones
- Anexos.

INTRODUCCION

El Plan Operativo Anual (POA) 2026 constituye la desagregación operativa del Plan Estratégico Institucional 2024-2028, alineado a la Estrategia Nacional de Desarrollo 2030, el Plan Nacional Plurianual del Sector Público y el Plan de Gobierno 2024-2028. Contiene los objetivos, productos, indicadores, metas, cronogramas, resultados esperados y actividades que se impulsaron al finalizar el año 2026, 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 VISION

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

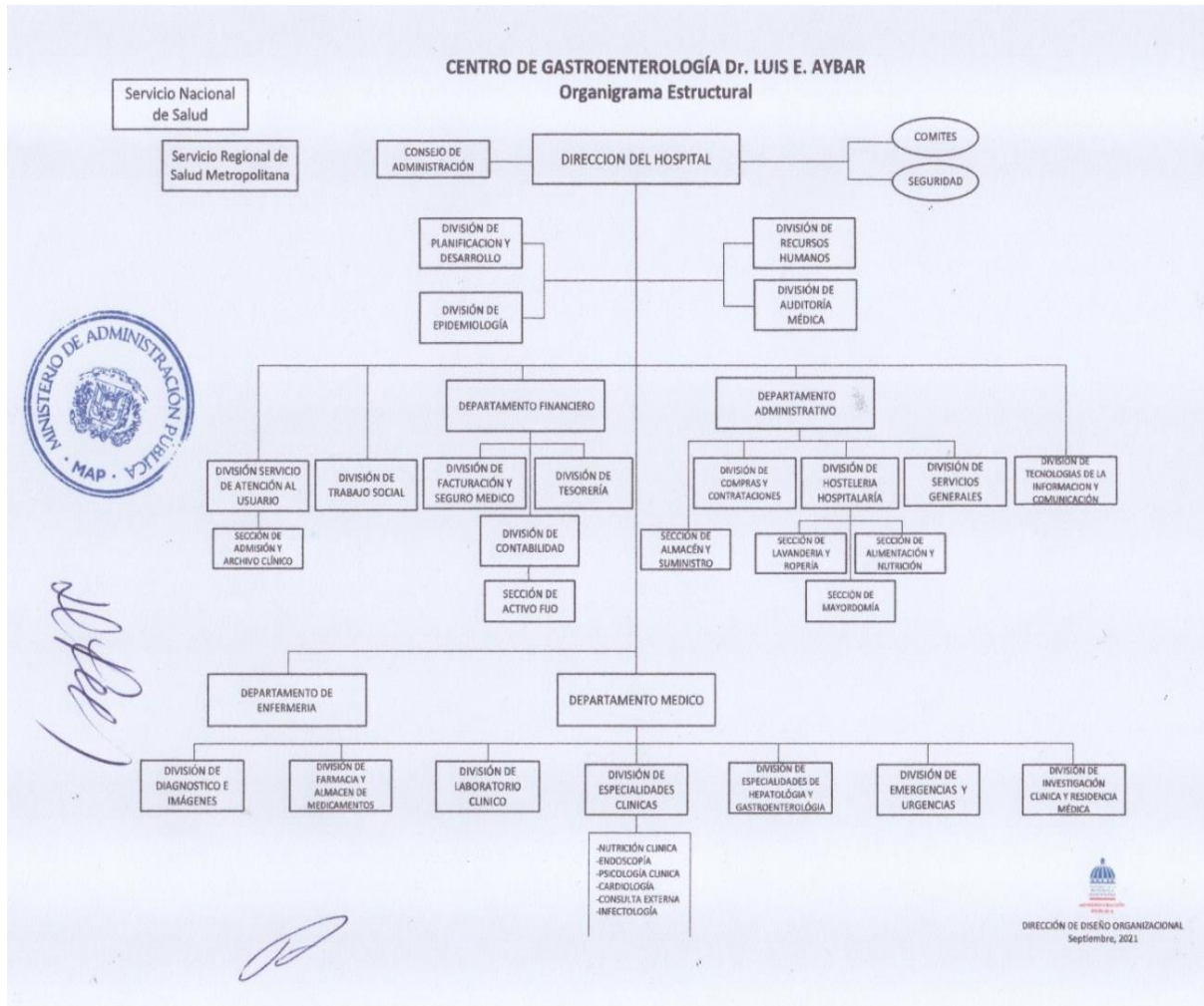
- Confianza
- Compromiso
- Responsabilidad Social
- Excelencia
- Calidad
- Innovación

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:

Distribución de actividades por área

No.	Area Responsable	Cantidad de actividades	Porcentaje
1	Farmacia	1	1%
2	Genero	1	1%
3	Hostelería Hospitalaria	2	2%
4	Emergencia	12	12%
5	Sub-Dirección	5	5%
6	Calidad de los Servicios	15	13%
7	Atención al Usuario	6	6%
8	Epidemiología	11	11%
9	Nutrición	2	2%
10	Laboratorio	8	5%
11	Recursos Humanos	16	14%
12	Administración	1	1%
13	Enfermería	1	1%
14	Tecnología	3	2%
15	Activos Fijos	2	2%
16	Planificación	15	13%
17	Financiera	7	4%
18	Auditoria Medica	4	3%
19	OAI	4	3%
Total		116	100%

El Centro de Gastroenterología cuenta con un total de 17 dependencias responsables de ejecución de actividades en el primer trimestre del año 2026, de las cuales las 17 presentaron sus evidencias oportunamente en el monitoreo, para un nivel de cumplimiento de reporte oportuno de un 100%.

Presentamos un cuadro de resultados de Monitoreo Mensual por responsables:

Justificación de las Observaciones o Hallazgos:

En este 1er trimestre mostramos el nivel de eficiencia y eficacia de las áreas responsables:

Centro de Gastroenterología de la Ciudad Sanitaria Luis E. Aybar

Monitoreo Interno Enero- Marzo 2026

No.	Area Responsable	Efectividad	Eficacia	Promedio Logrado	Observaciones
1	Calidad de los Servicios	95%	95%	95%	
2	Genero	100%	100%	100%	
3	Laboratorio	95%	95%	95%	
4	Emergencia	95%	95%	95%	
5	Farmacia	100%	100%	100%	
6	Nutrición	100%	100%	100%	
7	Enfermería	95%	95%	95%	
8	Atención al Usuario	100%	100%	100%	
9	Epidemiología	100%	100%	100%	
10	Sub-Dirección	100%	100%	100%	
11	Recursos Humanos	95%	95%	95%	
12	Planificación	100%	100%	100%	
13	Administración	98%	98%	98%	
14	Financiera	95%	95%	95%	
15	Auditoria Medica	100%	100%	100%	
16	OAI	100%	100%	100%	
17	Activos Fijos	100%	100%	100%	
18	Tecnología	100%	100%	100%	
			Total	98%	

Hallazgos:

- En el Reporte de estadísticas de los casos de violencia de género e intrafamiliar no presentaron casos en este trimestre.
- En la actividad Reunión Comité Fármaco Terapéutico (CFT) Hospitalario y promoción del uso racional de los medicamentos se recomienda precisar el tiempo de cumplimiento de los acuerdos de la minuta con fechas exactas: Ejemplo en vez de poner "Inmediato", poner las próximas 24 horas, en un plazo de 3 días, etc.
- Implementación del procedimiento para la entrega, recibo y reposición de carro de paro se fracciona menos 10 puntos espacios vacíos en la fecha encabezado formularios.
- Realización la ruta de recolección de las muestras se reprograma de acuerdo a la matriz de reprogramación no refirieren muestra a otro laboratorio.
- Consolidado de resultados de evaluación del desempeño laboral 2025 se recomienda subir la matriz digital.
- Automatización de los servicios/ mantenimiento a los equipos y calibración de cabinas de los departamentos de microbiología en los EES que cuentan con departamento de microbiología clínica se fracciona por espacio en blanco en anexo
- Capacitación en Humanización de los Servicios lo presentado no califica para evaluar (deben presentar en versión 6 los listados, fotos deben de contener fecha y nombre de la actividad).
- Remisión reporte comportamiento de indicadores financieros en seguimiento (disminución de deuda, eficientización de la nómina e incremento de captación recursos directos) Se fracción a la fecha del reporte, se valida porque el cuerpo de reporte contiene datos del 2026.

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 2026, 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.	98%	
		Porcentaje de Áreas funcionales con desempeño con más de 85%	98%	

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 98% 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.
- Revisar listado de participantes.

ANEXOS:

Actividades programadas por departamentos

Género

Producto	Código	Nombre Actividad	Medios de Verificación 1
1.5.2 Las víctimas de violencia de género e intrafamiliar reciben atención integral, oportuna y segura en los servicios de salud.	1.5.2.01	Reporte de estadísticas de los casos de violencia de género e intrafamiliar.	Reporte

Farmacia

Producto	Código	Nombre Actividad	Medios de Verificación 1
1.7.1 Pacientes reciben medicamentos esenciales para el tratamiento adecuado y oportuno de sus condiciones de salud.	1.7.1.01	Reunión Comité Fármaco Terapéutico (CFT) Hospitalario y promoción del uso racional de los medicamentos.	Listado de participación/ Minuta

Emergencia

Producto	Código	Nombre Actividad	Medios de Verificación 1
1.8.2 La población recibe acceso equitativo a servicios de salud, incluidos los de emergencia, de calidad, seguros, integrales, continuos e inclusivos, mediante redes integradas que incorporan mejora continua de procesos y avances tecnológicos.	1.1.2.1.03	1.8.2.04	Implementación del procedimiento para la entrega, recibo y reposición de carro de paro

1.8.2 La población recibe acceso equitativo a servicios de salud, incluidos los de emergencia, de calidad, seguros, integrales, continuos e inclusivos, mediante redes integradas que incorporan mejora continua de procesos y avances tecnológicos.	1.1.2.1.06	1.8.2.05	Registros en el tablero de Indicadores de Gestión de las Salas de Emergencias de los Centros de Salud.
1.8.2 La población recibe acceso equitativo a servicios de salud, incluidos los de emergencia, de calidad, seguros, integrales, continuos e inclusivos, mediante redes integradas que incorporan mejora continua de procesos y avances tecnológicos.	1.8.2.07	Elaboración y/o actualización de los Planes de Emergencias y Desastres Hospitalarios	Plan
1.8.2 La población recibe acceso equitativo a servicios de salud, incluidos los de emergencia, de calidad, seguros, integrales, continuos e inclusivos, mediante redes integradas que incorporan mejora continua de procesos y avances tecnológicos.	1.8.2.08	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
1.8.2 La población recibe acceso equitativo a servicios de salud, incluidos los de emergencia, de calidad, seguros, integrales, continuos e inclusivos, mediante redes integradas que incorporan mejora continua de procesos y avances tecnológicos.	1.8.2.11	Reunión con el Comité Hospitalario de Emergencias y Desastres para preparar el Operativo de Semana Santa comité de emergencias	Listado de participación/ Minuta

Subdirección

Producto	Código	Nombre Actividad	Medios de Verificación 1
1.8.3 La población usuaria recibe servicios hospitalarios fortalecidos, integrales y de calidad mediante la mejora continua de procesos y servicios, la optimización de la gestión y el fortalecimiento de la infraestructura, el	1.8.3.10	Diagnóstico situacional de la conformación de los comités hospitalarios	Informe

equipamiento y las capacidades del personal.			
1.8.3 La población usuaria recibe servicios hospitalarios fortalecidos, integrales y de calidad mediante la mejora continua de procesos y servicios, la optimización de la gestión y el fortalecimiento de la infraestructura, el equipamiento y las capacidades del personal.	1.8.3.11	Conformación de los comité Hospitalarios	Reporte
1.8.3 La población usuaria recibe servicios hospitalarios fortalecidos, integrales y de calidad mediante la mejora continua de procesos y servicios, la optimización de la gestión y el fortalecimiento de la infraestructura, el equipamiento y las capacidades del personal.	1.8.3.12	Evaluación de la Metodología de Gestión Productiva	Informe

Calidad de los Servicios

Producto	Código	Nombre Actividad	Medios de Verificación 1
1.8.3 La población usuaria recibe servicios hospitalarios fortalecidos, integrales y de calidad mediante la mejora continua de procesos y servicios, la optimización de la gestión y el fortalecimiento de la infraestructura, el equipamiento y las capacidades del personal.	1.8.3.04	Seguimiento al plan de mejora de las evaluaciones de la calidad de los servicios de nutrición	Informe
1.8.3 La población usuaria recibe servicios hospitalarios fortalecidos, integrales y de calidad mediante la mejora continua de procesos y servicios, la optimización de la gestión y el fortalecimiento de la	1.8.3.15	Supervisión de la calidad de los servicios de nutrición	Informe

infraestructura, el equipamiento y las capacidades del personal.			
3.2.2 La población usuaria y los clínicos reciben diagnósticos confiables y oportunos mediante el fortalecimiento de la red del SNS: monitoreo y evaluación continua de la calidad para guiar decisiones, habilitación/acreditación de establecimientos y cumplimiento de estándares de seguridad, asegurando acceso eficiente a servicios de calidad.	3.2.2.11	Ejecución del Monitoreo Interno en Adherencia a Protocolos, Guías de Atención y otras Normativas de Salud.	Formularios
3.2.2 La población usuaria y los clínicos reciben diagnósticos confiables y oportunos mediante el fortalecimiento de la red del SNS: monitoreo y evaluación continua de la calidad para guiar decisiones, habilitación/acreditación de establecimientos y cumplimiento de estándares de seguridad, asegurando acceso eficiente a servicios de calidad.	3.2.2.15	Conformación vigente del Comité de Mejora Continua de la Calidad de la Atención y Seguridad del Paciente en el establecimiento de salud.	Acta Constitutiva
3.2.2 La población usuaria y los clínicos reciben diagnósticos confiables y oportunos mediante el fortalecimiento de la red del SNS: monitoreo y evaluación continua de la calidad para guiar decisiones, habilitación/acreditación de establecimientos y cumplimiento de estándares de seguridad, asegurando acceso eficiente a servicios de calidad.	3.2.2.16	Reuniones del Comité de Mejora Continua de la Calidad de la Atención y Seguridad del Paciente.	Actas de Reunión (Minutas); Listados de participación
3.2.2 La población usuaria y los clínicos reciben diagnósticos confiables y oportunos mediante el fortalecimiento de la red del SNS: monitoreo y evaluación continua de la calidad para guiar	3.2.2.17	Capacitación en Humanización de los Servicios	Agenda; Listados de participación; Fotos

decisiones, habilitación/acreditación de establecimientos y cumplimiento de estándares de seguridad, asegurando acceso eficiente a servicios de calidad.			
3.2.3 Establecimientos de salud garantizan un entorno de atención seguro y confiable para los usuarios, conforme a estándares nacionales e internacionales	3.2.3.06	Registro y análisis de eventos adversos: IAAS, caída de pacientes, errores de medicación, relacionados a cirugía, transfusiones, embarazo, parto y puerperio.	Formularios completados
3.9.3 Establecimientos de salud logran y sostienen su habilitación conforme a la normativa vigente	3.9.3.01	Implementación de Autoinspecciones de Habilitación	
3.9.3 Establecimientos de salud logran y sostienen su habilitación conforme a la normativa vigente	3.9.3.03	Notificación de Estatus de Habilitación	

Laboratorio

Producto	Código	Nombre Actividad	Medios de Verificación 1
3.2.2 La población usuaria y los clínicos reciben diagnósticos confiables y oportunos mediante el fortalecimiento de la red del SNS: monitoreo y evaluación continua de la calidad para guiar decisiones, habilitación/acreditación de establecimientos y cumplimiento de estándares de seguridad, asegurando acceso eficiente a servicios de calidad.	1.8.3.10	Diagnóstico situacional de la conformación de los comités hospitalarios	Informe
3.2.2 La población usuaria y los clínicos reciben diagnósticos confiables y oportunos mediante el fortalecimiento de la red del SNS: monitoreo y evaluación continua de la calidad para guiar	1.8.3.11	Conformación de los comité Hospitalarios	Reporte

decisiones, habilitación/acreditación de establecimientos y cumplimiento de estándares de seguridad, asegurando acceso eficiente a servicios de calidad.			
3.2.2 La población usuaria y los clínicos reciben diagnósticos confiables y oportunos mediante el fortalecimiento de la red del SNS: monitoreo y evaluación continua de la calidad para guiar decisiones, habilitación/acreditación de establecimientos y cumplimiento de estándares de seguridad, asegurando acceso eficiente a servicios de calidad.	3.2.2.06	Conformación y/o actualización de clubes de donantes de sangre en EES que cuentan con servicios de hemoterapia.	Acta de formación/ Listado actualizado del club de donantes.
3.2.2 La población usuaria y los clínicos reciben diagnósticos confiables y oportunos mediante el fortalecimiento de la red del SNS: monitoreo y evaluación continua de la calidad para guiar decisiones, habilitación/acreditación de establecimientos y cumplimiento de estándares de seguridad, asegurando acceso eficiente a servicios de calidad.	3.2.2.07	Mantenimiento a los equipos y calibración de cabinas.	Reporte de los mantenimientos de equipos y calibración de cabinas.
3.2.2 La población usuaria y los clínicos reciben diagnósticos confiables y oportunos mediante el fortalecimiento de la red del SNS: monitoreo y evaluación continua de la calidad para guiar decisiones, habilitación/acreditación de establecimientos y cumplimiento de estándares de seguridad, asegurando acceso eficiente a servicios de calidad.	3.2.2.08	Compra de insumos para la toma de las muestras.	Listado de disponibilidad de insumos de toma de muestras. Evidencia de compra de insumos actualizada.
3.2.2 La población usuaria y los clínicos reciben diagnósticos confiables y oportunos mediante el fortalecimiento de la red del	3.2.2.09	Envío mensual Infolab a SRS	Captura de envío a SRS

SNS: monitoreo y evaluación continua de la calidad para guiar decisiones, habilitación/acreditación de establecimientos y cumplimiento de estándares de seguridad, asegurando acceso eficiente a servicios de calidad.			
--	--	--	--

Auditoria Medica

Producto	Código	Nombre Actividad	Medios de Verificación 1
1.8.3 La población usuaria recibe servicios hospitalarios fortalecidos, integrales y de calidad mediante la mejora continua de procesos y servicios, la optimización de la gestión y el fortalecimiento de la infraestructura, el equipamiento y las capacidades del personal.	1.8.3.18	Análisis del comportamiento de las objeciones médicas y administrativas	Informe
1.8.3 La población usuaria recibe servicios hospitalarios fortalecidos, integrales y de calidad mediante la mejora continua de procesos y servicios, la optimización de la gestión y el fortalecimiento de la infraestructura, el equipamiento y las capacidades del personal.	1.8.3.19	Elaboración de los planes de mejora para la disminución de las objeciones médicas, administrativas y el incremento de la facturación de los CEAS, en coordinación de los SRS los centros de salud.	Plan
1.8.3 La población usuaria recibe servicios hospitalarios fortalecidos, integrales y de calidad mediante la mejora continua de procesos y servicios, la optimización de la gestión y el fortalecimiento de la infraestructura, el equipamiento y las capacidades del personal.	1.8.3.20	Seguimiento a la ejecución de planes de mejora para la disminución de las objeciones médicas, administrativas y el incremento de la facturación de los CEAS.	Informe

Epidemiología

Producto	Código	Nombre Actividad	Medios de Verificación 1
1.8.3 La población usuaria recibe servicios hospitalarios fortalecidos, integrales y de calidad mediante la mejora continua de procesos y servicios, la optimización de la gestión y el fortalecimiento de la infraestructura, el equipamiento y las capacidades del personal.	1.8.3.05	Supervisión y evaluación de los procesos de bioseguridad hospitalaria	Informe
1.8.3 La población usuaria recibe servicios hospitalarios fortalecidos, integrales y de calidad mediante la mejora continua de procesos y servicios, la optimización de la gestión y el fortalecimiento de la infraestructura, el equipamiento y las capacidades del personal.	1.8.3.08	Notificación oportuna de las enfermedades bajo vigilancia epidemiológica (Epi 1 y 2)	Reporte
3.2.3 Establecimientos de salud garantizan un entorno de atención seguro y confiable para los usuarios, conforme a estándares nacionales e internacionales	3.2.3.01	Aplicación del formulario de evaluación del programa de Prevención y Control de Infecciones (PCI)	Formularios completados
3.2.3 Establecimientos de salud garantizan un entorno de atención seguro y confiable para los usuarios, conforme a estándares nacionales e internacionales	3.2.3.02	Elaboración de plan de mejora del programa de prevención y control de infecciones con base en los hallazgos de las autoevaluaciones	Plan de mejora elaborado
3.2.3 Establecimientos de salud garantizan un entorno de atención seguro y confiable para los usuarios, conforme a estándares nacionales e internacionales	3.2.3.04	Monitoreo de la calidad del agua	Informe, matriz de registro diario de cloro residual, resultado de estudios microbiológicos
3.2.3 Establecimientos de salud garantizan un entorno de atención seguro y confiable para los usuarios, conforme a estándares nacionales e internacionales	3.2.3.07	Capacitación a personal de servicios generales en higiene de manos, uso de EPP y gestión de desechos.	Listado de participantes
3.2.3 Establecimientos de salud garantizan un entorno de atención seguro y confiable para los usuarios,	3.2.3.08	Capacitación a personal médico, enfermería y laboratorio en	Listado de participantes

conforme a estándares nacionales e internacionales		higiene de manos, uso de EPP y gestión de desechos.	
--	--	---	--

Recursos Humanos

Producto	Código	Nombre Actividad	Medios de Verificación 1
2.1.1 El personal del SNS recibe desarrollo de competencias (técnicas y blandas), evaluación del desempeño y gestión de seguridad y salud en el trabajo, con procesos efectivos de relaciones laborales, para mejorar el desempeño, el bienestar y el cumplimiento normativo en toda la red.	2.1.1.01	Ejecución Plan de Capacitación 2026.	Informe
2.1.1 El personal del SNS recibe desarrollo de competencias (técnicas y blandas), evaluación del desempeño y gestión de seguridad y salud en el trabajo, con procesos efectivos de relaciones laborales, para mejorar el desempeño, el bienestar y el cumplimiento normativo en toda la red.	2.1.1.04	Consolidado de resultados de evaluación del desempeño laboral 2025.	Reporte
2.1.1 El personal del SNS recibe desarrollo de competencias (técnicas y blandas), evaluación del desempeño y gestión de seguridad y salud en el trabajo, con procesos efectivos de relaciones laborales, para mejorar el desempeño, el bienestar y el cumplimiento normativo en toda la red.	2.1.1.05	Consolidado de resultados de acuerdos del desempeño laboral 2026.	Reporte
2.1.1 El personal del SNS recibe desarrollo de competencias (técnicas y blandas), evaluación del desempeño y gestión de seguridad y salud en el trabajo, con procesos efectivos de relaciones laborales, para mejorar el desempeño, el bienestar y el cumplimiento normativo en toda la red.	2.1.1.06	Elaboración informe técnico resultados de evaluación del desempeño laboral 2025 CEAS y remisión al SRS.	Informe

Administración

Producto	Código	Nombre Actividad	Medios de Verificación 1
3.6.1 Los establecimientos de la red y unidades usuarias del SNS disponen oportunamente de bienes y servicios esenciales mediante la eficientización de la gestión de compras y contrataciones, asegurando planificación, transparencia, competencia y ahorro.	3.6.1.03	Autoevaluación del desempeño hospitalario del SISCOMPRA y elaboración de un plan de mejora conforme hallazgos	Informe

Activos Fijos

Producto	Código	Nombre Actividad	Medios de Verificación 1
3.1.7 Los establecimientos de la red SNS disponen de bienes oportunos, custodiados y en condiciones óptimas mediante el fortalecimiento del Sistema de Administración de Bienes: registro e inventario, control y trazabilidad, mantenimiento, distribución y bajas, con enfoque de ciclo de vida y transparencia.	3.1.7.02	Registro de Activos en el Sistema de Administración de Bienes (SIAB)	Reporte

Tecnología

Producto	Código	Nombre Actividad	Medios de Verificación 1
3.1.5 Personal y usuarios del SNS reciben servicios tecnológicos confiables	3.1.5.01	Actualización de portales web	Reporte
3.1.5 Personal y usuarios del SNS reciben servicios tecnológicos confiables	3.1.5.02	Soportes incidencias tecnológicas atendidas	Reporte
3.1.5 Personal y usuarios del SNS reciben servicios tecnológicos confiables	3.1.5.03	Inventario de activos tecnológicos	Inventario

Planificación

Producto	Código	Nombre Actividad	Medios de Verificación 1
3.1.1 Los Centros de Atención y Servicios (CEAS) y las Oficinas Regionales de Salud (ORS) reciben el Formulario de Levantamiento de Necesidades de Cooperación No Reembolsable como instrumento estandarizado,	3.1.1.01	Llenado y envío del formulario de levantamiento de necesidades de cooperación no reembolsable a la ORS.	1. Formulario de levantamiento de necesidades de cooperación no reembolsable completo y firmado. 2. Remisión vía correo electrónico del formulario a la ORS.
3.1.6 La población usuaria recibe servicios seguros y de calidad mediante el fortalecimiento del modelo institucional de gestión y monitoreo de la calidad, con estándares, indicadores, auditorías y acciones de mejora continua en todas las unidades.	3.1.6.03	Autoevaluación POA 2026	MEP
3.1.6 La población usuaria recibe servicios seguros y de calidad mediante el fortalecimiento del modelo institucional de gestión y monitoreo de la calidad, con estándares, indicadores, auditorías y acciones de mejora continua en todas las unidades.	3.1.6.04	Elaboración y seguimiento a la ejecución de los planes de mejora acorde a los hallazgos del MEP	Informe
3.1.6 La población usuaria recibe servicios seguros y de calidad mediante el fortalecimiento del modelo institucional de gestión y monitoreo de la calidad, con estándares, indicadores, auditorías y acciones de mejora continua en todas las unidades.	3.1.6.09	Seguimiento al cumplimiento de la CCC (Carta Compromiso al Ciudadano)	Reporte

Financiera

Producto	Código	Nombre Actividad	Medios de Verificación 1
3.8.1 Los establecimientos de la red y las unidades gestoras del SNS reciben fortalecimiento de la gestión financiera mediante la fiscalización del gasto, la evaluación del control interno, el seguimiento de indicadores financieros y la regularización de anticipos según su naturaleza, asegurando uso eficiente, transparente y oportuno de los recursos.	3.8.1.01	Implementación del plan de mejora con las recomendaciones resultados de las auditorías realizadas.	Informe
3.8.1 Los establecimientos de la red y las unidades gestoras del SNS reciben fortalecimiento de la gestión financiera mediante la fiscalización del gasto, la evaluación del control interno, el seguimiento de indicadores financieros y la regularización de anticipos según su naturaleza, asegurando uso eficiente, transparente y oportuno de los recursos.	3.8.1.02	Elaboración y remisión de nóminas de Incentivo Rendimiento Individual y guardias presenciales en los plazos establecidos.	No Objeción MAP DFC-F0-015 DFC-F0-016 Formularios reporte diario y mensual guardias presenciales
3.8.1 Los establecimientos de la red y las unidades gestoras del SNS reciben fortalecimiento de la gestión financiera mediante la fiscalización del gasto, la evaluación del control interno, el seguimiento de indicadores financieros y la regularización de anticipos según su naturaleza, asegurando uso eficiente, transparente y oportuno de los recursos.	3.8.1.03	Ejecución de planes de mejora resultados de la evaluación de control interno aplicada.	Informe
3.8.1 Los establecimientos de la red y las unidades gestoras del SNS reciben fortalecimiento de la gestión financiera mediante la fiscalización del gasto, la evaluación del control interno, el seguimiento de indicadores financieros y la regularización de anticipos según su naturaleza, asegurando uso eficiente, transparente y oportuno de los recursos.	3.8.1.05	Remisión reporte comportamiento de indicadores financieros en seguimiento (disminución de deuda, eficientización de la nómina e incremento de captación recursos directos)..	Reporte

3.8.1 Los establecimientos de la red y las unidades gestoras del SNS reciben fortalecimiento de la gestión financiera mediante la fiscalización del gasto, la evaluación del control interno, el seguimiento de indicadores financieros y la regularización de anticipos según su naturaleza, asegurando uso eficiente, transparente y oportuno de los recursos.	3.8.1.06	Ejecución de fondos del anticipo financiero en los plazos establecidos.	Formulario de recepción expediente de rendición de cuenta de anticipo financiero
3.8.1 Los establecimientos de la red y las unidades gestoras del SNS reciben fortalecimiento de la gestión financiera mediante la fiscalización del gasto, la evaluación del control interno, el seguimiento de indicadores financieros y la regularización de anticipos según su naturaleza, asegurando uso eficiente, transparente y oportuno de los recursos.	3.8.1.07	Tramitación oportuna ante la ORS de los registros de firmas en cuentas bancarias a nuevos directores y administradores.	Oficio de solicitud
3.8.1 Los establecimientos de la red y las unidades gestoras del SNS reciben fortalecimiento de la gestión financiera mediante la fiscalización del gasto, la evaluación del control interno, el seguimiento de indicadores financieros y la regularización de anticipos según su naturaleza, asegurando uso eficiente, transparente y oportuno de los recursos.	3.8.1.01	Implementación del plan de mejora con las recomendaciones resultados de las auditorías realizadas.	Informe

OAI

Producto	Código	Nombre Actividad	Medios de Verificación 1
3.5.1 La ciudadanía y los usuarios del SNS acceden a información pública y mecanismos de participación (consultas, veedurías y control social), fortaleciendo la transparencia, la rendición de cuentas y la mejora continua de los servicios.	3.5.1.01	Actualización del Portal de Transparencia.	Reporte
3.5.1 La ciudadanía y los usuarios del SNS acceden a información pública y mecanismos de participación (consultas, veedurías y control social),	3.5.1.02	Levantamiento del estatus y necesidades de la Oficina de Acceso la Información	Informe

fortaleciendo la transparencia, la rendición de cuentas y la mejora continua de los servicios.			
3.5.1 La ciudadanía y los usuarios del SNS acceden a información pública y mecanismos de participación (consultas, veedurías y control social), fortaleciendo la transparencia, la rendición de cuentas y la mejora continua de los servicios.	3.5.1.07	Creación de la Matriz de Responsabilidad y socialización con el personal del hospital	Listado de participación

Atención al usuario

Producto	Código	Nombre Actividad	Medios de Verificación 1
3.10.1 Personas usuarias de los servicios públicos reciben acceso oportuno y eficiente a servicios públicos de calidad	3.10.1.01	Aplicación de encuestas de satisfacción de usuarios acorde a cuota establecida mensualmente y Generación de reporte de nivel de satisfacción de usuarios	Reporte digital (fuente tablero BI)
3.10.1 Personas usuarias de los servicios públicos reciben acceso oportuno y eficiente a servicios públicos de calidad	3.10.1.02	Formulación y/o actualización del plan de mejora de la experiencia del paciente	Plan de Mejora elaborado/actualizado
3.10.1 Personas usuarias de los servicios públicos reciben acceso oportuno y eficiente a servicios públicos de calidad	3.10.1.03	Seguimiento del cumplimiento de acciones del plan de mejora de la experiencia del paciente (alineado con los resultados de las supervisiones, encuestas de satisfacción, grupos focales, QDRS).	Reporte
3.10.1 Personas usuarias de los servicios públicos reciben acceso oportuno y eficiente a servicios públicos de calidad	3.10.1.04	Gestión de los buzones de sugerencias (QDRS)	Reporte
3.10.1 Personas usuarias de los servicios públicos reciben acceso oportuno y eficiente a servicios públicos de calidad	3.10.1.05	Registro de las referencias y contra referencias de la Red.	Reporte
3.10.1 Personas usuarias de los servicios públicos reciben acceso oportuno y eficiente a servicios públicos de calidad	3.10.1.06	Cumplimiento indicadores de AU	Reporte

