

2019



**SNS**

SERVICIO NACIONAL  
DE SALUD



**PLAN OPERATIVO ANUAL**

**Lic. Chanel Rosa Chupany**

Director Ejecutivo, SNS

### **EQUIPO TÉCNICO COORDINADOR**

Michelle Guzmán  
Ilka González  
Zunilda López  
Josefina Rosa  
Gladioly Flores  
Samuel Félix  
Claudia D´Oleo  
Patricia Caba

Directora de Planificación y Desarrollo  
Encargada Depto. Monitoreo y Evaluación  
Coordinadora Planificación y Desarrollo  
Coordinadora Monitoreo y Evaluación  
Técnico Monitoreo y Evaluación  
Técnico Monitoreo y Evaluación  
Técnico de Monitoreo y Evaluación  
Coordinadora Formulación Presupuestaria

### **EQUIPO DE CONSTRUCCIÓN**

Mirna Font Frías  
María Elexia Bautista  
Austria De la Rosa  
Ángel F. Garabot  
Luis Emilio Pérez  
Derca Reyes  
Bolívar Matos  
Domingo Colón  
Freddy Abad  
Humberto Méndez  
Yasirys Germán  
Nazareth de Moya  
Hilda Cruz  
Noldis Naut  
Dania Guzmán  
Leonardo Ramos  
María Gómez  
Danubio Peguero  
Nazareth Hasbún  
Arturo Méndez  
Escania Navarro  
Adolfo Rodríguez  
Claribel Vargas  
María Elena Tapia  
Esther Rivas  
Roberto Lafontaine  
Mariam Montes de Oca  
Ramón David Andújar  
Evelyn Ceballos  
Alexandra Marte  
Cristian Mateo

Director Servicio Regional Metropolitana  
Director Servicio Regional Valdesia  
Directora Servicio Regional Norcentral  
Director Servicio Regional Nordeste  
Director Servicio Regional Enriqueillo  
Director Servicio Regional Este  
Director Servicio Regional El Valle  
Director Servicio Regional Cibao Occidental  
Director Servicio Regional Cibao Central  
Director Administrativo  
Directora Financiera  
Directora de RRHH  
Directora Primer Nivel  
Directora Centros Hospitalarios  
Directora Gestión de la Información  
Director Tecnología de la Información  
Directora Comunicaciones  
Director Fiscalización y Control  
Director Calidad de los Servicios  
Director Jurídico  
Encargada Departamento Calidad Institucional  
Encargado Departamento Odontología  
Encargada Departamento Gestión Clínica  
Encargada Departamento Gestión de Medicamentos  
Encargada División Pasantía Médica  
Encargado Departamento Servicios Diagnósticos  
Encargada Departamento Emergencias y Desastres  
Encargado Seguridad Física  
Encargada Departamento Atención a los Usuarios  
Encargada Oficina Acceso a la Información  
Encargada Dep. Materno, Infantil y Adolescentes

Cynthia Tejada  
Claudia Bautista  
Yrene Castro  
Carimel Ramírez

Encargado Departamento Ingeniería  
Encargada Dep. Monitoreo Calidad de los Servicios  
Encargada Dep. Desarrollo Institucional  
Encargada División Proyectos Institucionales

## ACRÓNIMOS Y SIGLAS

|          |                                                           |
|----------|-----------------------------------------------------------|
| APS      | Atención Primaria en Salud                                |
| ARS      | Administradora de Riesgos de Salud                        |
| CEA      | Centro Especializado de Atención                          |
| CDSNS    | Consejo Directivo del Servicio Nacional de Salud          |
| CNSS     | Consejo Nacional de Seguridad Social                      |
| CPN      | Centros de Primer Nivel                                   |
| DIDA     | Dirección de Información y Derecho de los Afiliados       |
| DPS      | Dirección Provincial de Salud                             |
| END      | Estrategia Nacional de Desarrollo                         |
| IDSS     | Instituto Dominicano de Seguros Sociales                  |
| MAP      | Ministerio de Administración Pública                      |
| MEPyD    | Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo        |
| MSP      | Ministerio de Salud Pública                               |
| PDSS     | Plan Dominicano de Servicios de Salud                     |
| PEI      | Plan Estratégico Institucional                            |
| PLANDES  | Plan Decenal de Salud                                     |
| PNPSP    | Plan Nacional Plurianual del Sector Público               |
| POA      | Plan Operativo Anual                                      |
| PSS      | Prestadora de Servicios de Salud                          |
| SDSS     | Sistema Dominicano de Seguridad Social                    |
| SeNaSa   | Seguro Nacional de Salud                                  |
| SESPAS   | Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social |
| SISALRIL | Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales             |
| SNPIP    | Sistema Nacional de Planificación e Inversión Pública     |
| SNS      | Servicio Nacional de Salud                                |
| SRS      | Servicio Regional de Salud                                |
| UNAP     | Unidad de Atención Primaria                               |

## GLOSARIO

**Plan Estratégico:** Es una herramienta de diagnóstico, análisis, reflexión y toma de decisiones colectivas, en torno al quehacer actual y al camino que deben recorrer en el futuro las organizaciones e instituciones, para adecuarse a los cambios y a las demandas que les impone el entorno y lograr el máximo de eficiencia y calidad de sus prestaciones.

**Marco Estratégico:** Se entiende como marco estratégico el conjunto de definiciones fundamentales que definen la cultura organizacional de una institución. El marco estratégico institucional es el que facilita la articulación y direccionalidad hacia un mismo propósito, de todo el quehacer de la institución permitiendo así que iniciativas particulares, dirigidas al desarrollo y accionar institucional, se reenfoquen y se orienten a dicho marco estratégico.

**Plan Operativo:** El Programa de Operaciones Anual (POA), conocido también como Plan Operativo Anual, es el instrumento que para el logro de los objetivos de gestión: Define las operaciones necesarias, estima el tiempo de ejecución, determina los medios (recursos financieros y no financieros requeridos), designa a los responsables para el desarrollo de las operaciones y establece indicadores de los resultados a obtenerse en el período que cubre.

**Objetivos estratégicos:** Concepto que establece lo que se debe hacer para lograr el fin último de una organización mediante la definición de esfuerzos que son vitales y trascendentes. Se refiere a un resultado que se desea o necesita lograr dentro de un período de tiempo específico.

**Línea Estratégica:** Las líneas estratégicas son el medio para lograr alcanzar los objetivos estratégicos marcados por la organización.

**Resultados:** estado en el que se desea encontrar una variable como consecuencia, entre otras cosas, de los productos que la institución entrega y de las medidas de política que los acompañan.

**Productos:** Conjunto de bienes y servicios que se entregan a la población y que constituyen la razón de ser de una institución ya que, a través de ellos, satisfacen necesidades sociales contribuyendo de este modo en forma directa al logro de políticas públicas. Pueden ser terminales, aquellos que entrega a la población o a otras instituciones e intermedios, aquellos que genera pero que se consumen dentro de la organización.

**Indicadores:** Son relaciones entre dos variables o más, donde normalmente una está referida a la intervención realizada por la institución pública y otra sirve como referencia para comparar el desempeño institucional. El indicador mide, pero no opina. Sirve para tomar decisiones.

**Medios de verificación:** Las fuentes o medios de verificación o de información como también se le llama se corresponde con el conjunto de evidencias que dan cuenta del logro de los resultados/productos esperados y de las metas establecidas en el plan.

**Meta:** Es la expresión cuantitativa en que se expresa el indicador, y que debe ser cuantificable, medible, estimarse en tiempo y costo, así como asignarse a responsables específicos para la su realización.

**Dependencia Responsable:** Se refiere a la persona o área funcional a la que se le asigna un resultado determinado para su cumplimiento, para lo cual debe dar cuenta de su nivel de logro en las reuniones de monitoreo y evaluación.

**Actividad:** Es un conjunto de tareas y acciones específicas que se deben realizar para generar productos y cumplir las metas de un plan, proyecto o programa.

**Cronograma:** Es la distribución en el tiempo de las acciones y/o actividades que la institución establece para lograr los resultados.

**Supuesto:** Es una condición necesaria, o que escapa del control de la institución o de la dependencia responsable de lograr un producto.

## Contenido

|                                                                                                                         |     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Introducción                                                                                                            | 8   |
| Marco Estratégico Institucional                                                                                         | 10  |
| Proceso de Planificación Operativa 2018                                                                                 | 11  |
| Flujograma del Proceso de Planificación Institucional                                                                   | 12  |
| Alineación Estrategia Nacional de Desarrollo/Planificación Estratégica Institucional/Planificación Operativa del SNS    | 12  |
| Alineación Plan Nacional Plurianual del Sector Público/ Planificación Estratégica Institucional/Planificación Operativa | 33  |
| Alineación Objetivos Desarrollo Sostenible/Planificación Estratégica Institucional                                      | 36  |
| Alineación Plan Nacional Plurianual Sector Salud (2017-2020)/Planificación Estratégica Institucional                    | 39  |
| Anexos                                                                                                                  | 42  |
| POA Dirección Central Servicio Nacional de Salud                                                                        | 43  |
| POA Servicios Regionales de Salud                                                                                       | 86  |
| Servicio Regional de Salud Metropolitano                                                                                | 87  |
| Servicio Regional de Salud Valdesia                                                                                     | 99  |
| Servicio Regional de Salud Norcentral                                                                                   | 111 |
| Servicio Regional de Salud Nordeste                                                                                     | 121 |
| Servicio Regional de Salud Enriquillo                                                                                   | 128 |
| Servicio Regional de Salud Este                                                                                         | 136 |
| Servicio Regional de Salud El Valle                                                                                     | 142 |
| Servicio Regional de Salud Cibao Occidental                                                                             | 157 |
| Servicio Regional de Salud Central                                                                                      | 165 |

## Introducción

El Servicio Nacional de Salud (SNS) en el marco de la planificación institucional y cadena de valor público, según los lineamientos emanados por el Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo (MEPyD) órgano rector en materia de planificación; elabora el documento narrativo aquí presente –Plan Operativo Anual 2019 (POA)- con el fin de presentar un detalle del accionar institucional durante el año citado.

El SNS conformado en el año 2015 a partir de la promulgación de la Ley 123-15, se ha enmarcado en un profundo proceso de autoevaluación, reforma y modernización, con el objetivo de fortalecer sus capacidades técnicas e institucionales que faciliten dar respuesta a las necesidades de los Servicio Regionales de Salud (SRS), lo que a su vez les permita a estos, satisfacer la demanda de salud de la población en sus respectivas áreas geográficas.

En este sentido, se formuló el Plan Estratégico Institucional (PEI), enfocado a cuatro grandes líneas estratégicas:

- Fortalecer las capacidades gestoras institucionales del SNS a través de la implementación del Modelo de Gestión, del desarrollo de su organización funcional y de las capacidades e instrumentos necesarios en cada ámbito de gestión.
- Desarrollar un modelo de gestión y planificación de los recursos humanos que garantice la disponibilidad de técnicos y profesionales competentes y que fomente un alto rendimiento alineado a los objetivos institucionales.
- Desarrollo de la red asistencial del SNS en coherencia con las políticas de Estado en materia de salud y el Modelo de Atención.
- Mejora de la provisión de los programas y acciones de salud colectiva, con enfoque en prevención y control de enfermedades evitables.

Los objetivos estratégicos, productos y actividades que se encuentran contenidas en este POA, se articulan a los lineamientos definidos por el Servicio Nacional de Salud en su Plan Estratégico Institucional (2016-2020), en consonancia con la Estrategia Nacional de Desarrollo END (2010-2030), el Plan Nacional Plurianual para el Sector Público (PNPSP), las Metas Presidenciales (2016-2020) y los Objetivos de Desarrollo Sostenibles 2030.



En el marco de esta transformación del sector salud y acorde a la visión estratégica definida para enrutar el accionar del SNS en el marco de la Ley 123-15 que Crea el Servicio Nacional de Salud, fueron definidas las siguientes prioridades directivas:

1. Desarrollo y Gestión de la Red de Servicios
2. Transparencia Institucional
3. Gestión Integral de Información
4. Gestión y Control de la Planificación Institucional
5. Promoción y Cultura de Innovación
6. Disminución de la Mortalidad Materna e Infantil
7. Gestionar y fortalecer el Talento Humano
8. Automatización Tecnológica
9. Cultura de Servicios y Gestión de Usuarios
10. Fortalecimiento de la Veeduría y participación social
11. Calidad de la Atención Clínica

La elaboración y formulación del POA 2019 se realizó durante un ejercicio colaborativo e integrador con las diferentes áreas sustantivas, transversales, Servicios Regionales de Salud (SRS) y los establecimientos de salud que le componen, donde fueron alineadas las acciones propuestas en favor de la consecución de los objetivos estratégicos de la institución mediante la formulación de un POA Standard que fue desplegado en la Red de Servicios.

**Lic. Chanel Mateo Rosa Chupany**

Director Ejecutivo SNS

## **Marco Estratégico Institucional**

### **Misión**

Impulsar el desarrollo y fortalecimiento de la provisión de servicios de salud, a través de los Servicios Regionales organizados en Red, de acuerdo a los valores y principios del Modelo de Atención, para contribuir a la salud de las personas, familias y comunidades.

### **Visión**

Ser reconocidos por la sociedad como una institución altamente efectiva en la gestión de la provisión de servicios de salud en un ambiente de equidad, eficacia, eficiencia, calidad y transparencia.

### **Valores Institucionales**

Equidad

Eficacia

Eficiencia

Calidad

Transparencia

Calidez

Responsabilidad Social

## Proceso de Planificación Operativa 2019

El proceso de planificación para la elaboración del POA 2019, estuvo antecedido por el ejercicio de planificación operativa de la Dirección Central del SNS, cuyo objetivo se enfocó en proponer los productos y acciones vinculadas a las prioridades directivas y que permitieran generar la propuesta de POA Standard para la Red de Servicios.

En una segunda fase, se realizó un taller de presentación de los planes operativos de las dependencias de la DCSNS, cuyo resultado esperado estaba relacionado a la generación y/o culminación de un POA alineado al PEI-SNS, el cual sería el insumo principal para el desarrollo de los Planes Operativos Anuales de los SRS, con el fin de promover una total alineación END – PNPSP – PEI – POA DCSNS – POA SRS - POA GAS - POA CEAS.

Este POA Standard fue remitido a los SRS para su despliegue a lo interno de la Red. Para esto, se realizaron reuniones con los equipos de las Gerencias de Área y hospitales que componen los SRS. Finalmente, se realizó un taller con los equipos gerenciales de los SRS, GAS y hospitales, para la presentación del POA 2019 de cada Servicio Regional de Salud, para dar paso al POA general del Servicio Nacional de Salud.

Todas las propuestas de planes operativos están articuladas a los lineamientos estratégicos consignados en el PEI del SNS, como forma de agregar valor al alcance de la estrategia institucional.

### Líneas Estratégicas PEI-SNS



Fortalecer las capacidades gestoras institucionales del SNS a través de la implementación del Modelo de Gestión, del desarrollo de su organización funcional y de las capacidades e instrumentos necesarios en cada ámbito de gestión.



Desarrollar un modelo de gestión y planificación de los recursos humanos que garantice la disponibilidad de técnicos y profesionales competentes y que fomente un alto rendimiento alineado a los objetivos institucionales.



Desarrollo de la red asistencial del SNS en coherencia con las políticas de Estado en materia de salud y el Modelo de Atención.



Mejora de la provisión de los programas y acciones de salud colectiva, con enfoque en prevención y control de enfermedades evitables.

Imagen No. 1

## Flujograma del proceso de Planificación Institucional

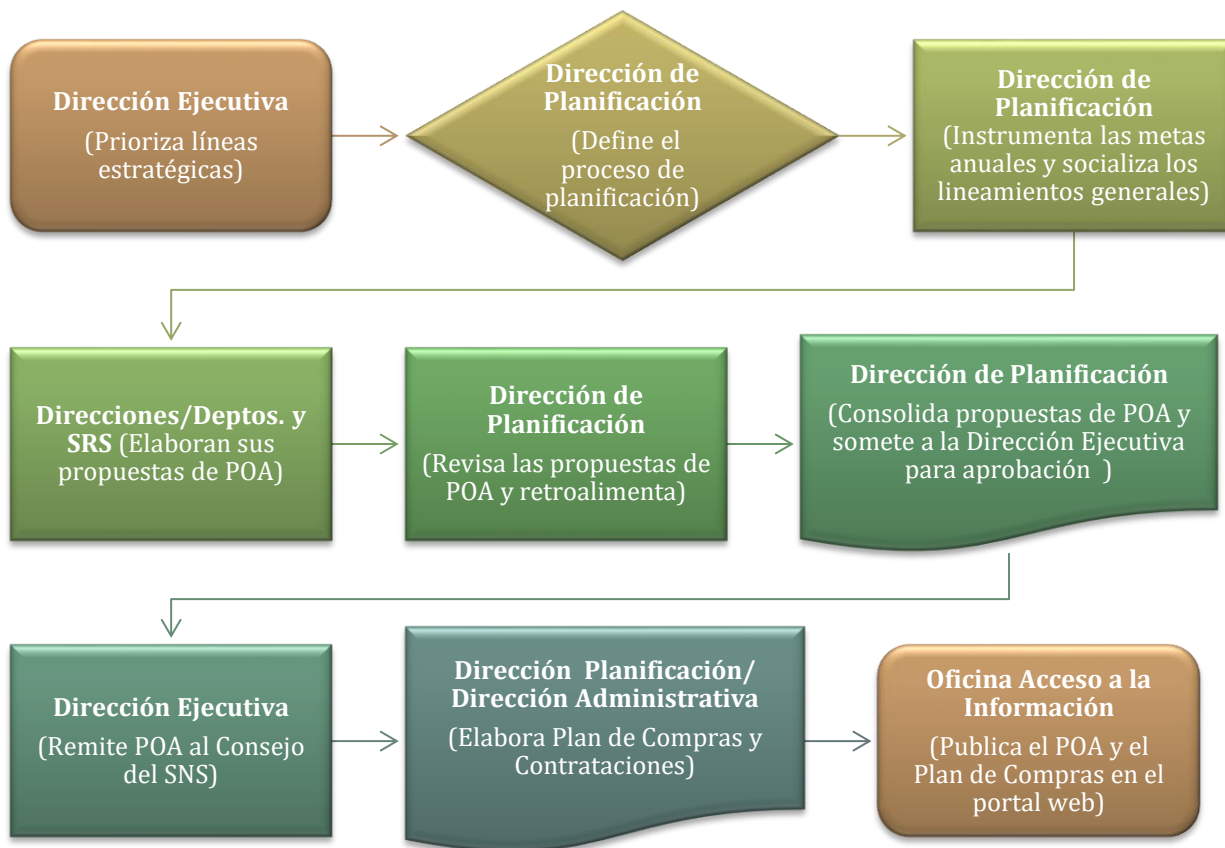


Imagen No. 2

## Alineación Estrategia Nacional de Desarrollo-Planificación Estratégica Institucional y Planificación Operativa del SNS

| <b>Eje 2: Una sociedad con igualdad de derechos y oportunidades, en la que toda la población tiene garantizada educación, salud, vivienda digna y servicios básicos de calidad, y que promueve la reducción progresiva de la pobreza y la desigualdad social y territorial.</b>                           |                                                                                  |                                                                            |                                                                                      |            |      |                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|------------|------|-----------------------------------------|
| <b>Objetivo General 2.2: Salud y seguridad social integral.</b>                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                  |                                                                            |                                                                                      |            |      |                                         |
| <b>Objetivo Específico 2.2.1: Garantizar el derecho de la población al acceso a un modelo de atención integral, con calidad y calidez, que privilegie la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, mediante la consolidación del Sistema Nacional de Salud.</b>                             |                                                                                  |                                                                            |                                                                                      |            |      |                                         |
| <b>Línea de Acción 2.2.1.8: Fortalecer las capacidades gerenciales de los Servicios Regionales de Salud (SRS) y de los centros de salud, apoyados en el uso de tecnologías de la información y el desarrollo de un sistema de información gerencial de salud para impulsar la gestión por resultados.</b> |                                                                                  |                                                                            |                                                                                      |            |      |                                         |
| <b>Línea Estratégica SNS #1: Fortalecer las capacidades gestoras institucionales del SNS a través de la implementación del Modelo de Gestión, del desarrollo de su organización funcional y de las capacidades e instrumentos necesarios en cada ámbito de gestión.</b>                                   |                                                                                  |                                                                            |                                                                                      |            |      |                                         |
| Prioridades Directivas                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Resultado esperado                                                               | Productos                                                                  | Indicador                                                                            | Línea base | Meta | Responsable                             |
| Transparencia Institucional                                                                                                                                                                                                                                                                               | Estructuras organizativas y funcionales desplegadas en todos los niveles del SNS | 1.1.2.1 Estandarización de los Sub-portales de Transparencia de la Red SNS | Sub-portales de Transparencia estandarizados, y en funcionamiento en toda la Red SNS | 4          | 4    | Oficina Acceso a la Información         |
| Transparencia Institucional                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                  | 1.1.2.2 Portales de Transparencia de la DCSNS                              | Evaluación del portal de transparencia de la DCSNS                                   | 100%       | 100% | Oficina Acceso a la Información         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                  | actualizados                                                               | Evaluación del portal de transparencia de la Red SNS                                 | 100%       | 100% | Oficina Acceso a la Información         |
| Desarrollo y Gestión de la Red de Servicios                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                  | 1.1.2.3 Despliegue de las Estructuras organizativas de la Red SNS          | Nivel de implementación del plan de despliegue de la estructura organizativa         | S/D        | 100% | Dirección de Planificación y Desarrollo |
| Gestión y Control de la Planificación Institucional                                                                                                                                                                                                                                                       | Promovida la gestión eficiente, que facilite la comunicación, coordinación y     | 1.2.2.1 Fortalecimiento de la Gestión de Proyectos de la Red               | Porcentaje de proyectos diseñados y aprobados                                        | S/D        | 100% | Dirección de Planificación y Desarrollo |

|                                                     |                           |                                                                                             |                                                                                                                      |     |      |                                         |
|-----------------------------------------------------|---------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|------|-----------------------------------------|
|                                                     | control de la red del SNS |                                                                                             | Porcentaje de proyectos bajo seguimiento oportuno                                                                    | S/D | 100% | Dirección de Planificación y Desarrollo |
|                                                     |                           |                                                                                             | Porcentaje de productos de proyectos entregados en tiempo establecido                                                | S/D | 95%  | Dirección de Planificación y Desarrollo |
| Desarrollo y Gestión de la Red de Servicios         |                           | 1.2.2.2 Programa Seguridad Física para Centros de Salud                                     | Nivel de implementación del Programa de Seguridad Física EESS                                                        | 0%  | 60%  | Seguridad                               |
| Desarrollo y Gestión de la Red de Servicios         |                           | 1.2.2.3 Proyecto SALOMON (Seguridad de las Maternidades)                                    | Nivel de implementación del proyecto Salomón                                                                         | 0%  | 50%  | Seguridad                               |
| Gestionar y fortalecer el Talento Humano            |                           | 1.2.2.4 Proyecto de inclusión de miembros de la clase civil al programa de Seguridad Física | Nivel de implementación del proyecto de inclusión civiles al programa seguridad física                               | 0%  | 60%  | Seguridad                               |
| Gestión y Control de la Planificación Institucional |                           | 1.2.2.5 Implementación de la Metodología para la Valoración de Condiciones Esenciales       | Nivel de implementación de la Metodología para la valoración de Condiciones Esenciales en los hospitales priorizados | S/D | 90%  | Dirección Centros Hospitalarios         |
| Desarrollo y Gestión de la Red de Servicios         |                           | 1.2.2.6 Implementación Normas Básicas de Control Interno                                    | Nivel de implementación NOBACI                                                                                       | 8%  | 100% | Dirección Financiera                    |

|                                                     |  |                                                                                  |                                                                                  |     |      |                                         |
|-----------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|-----|------|-----------------------------------------|
| Gestión y Control de la Planificación Institucional |  | 1.2.2.7 Fortalecimiento de la Gestión de Cooperación Internacional               | Porcentaje de los proyectos formulados con fondos de cooperación internacional   | S/D | 70%  | Dirección de Planificación y Desarrollo |
|                                                     |  |                                                                                  | Porcentaje de implementación del manual de cooperación internacional en la Red   | S/D | 90%  | Dirección de Planificación y Desarrollo |
| Desarrollo y Gestión de la Red de Servicios         |  | 1.2.2.8 Implementación de la Unidad de Análisis Legal y Litigios.                | Porcentaje de procesos de la Consultoría Jurídica normalizados                   | S/D | 100% | Dirección Jurídica                      |
| Desarrollo y Gestión de la Red de Servicios         |  | 1.2.2.9 Implementación de la Norma ISO 19600                                     | Nivel de implementación de la Norma ISO 19600                                    | S/D | 40%  | Dirección Jurídica                      |
| Gestión y Control de la Planificación Institucional |  | 1.2.2.10 Implementación del Plan de comunicación manejo del cambio institucional | Nivel de implementación del plan de manejo del cambio institucional              | S/D | 100% | Dirección de Planificación y Desarrollo |
| Gestión y Control de la Planificación Institucional |  | 1.2.2.11 Despliegue del Plan de levantamiento de Procesos priorizados            | Porcentaje de procesos priorizados elaborados                                    | S/D | 100% | Dirección de Planificación y Desarrollo |
|                                                     |  |                                                                                  | Porcentaje de procesos priorizados bajo el esquema de simplificación de trámites | S/D | 50%  | Dirección de Planificación y Desarrollo |

|                                                     |  |                                                                         |                                                                             |     |      |                                         |
|-----------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|-----|------|-----------------------------------------|
| Gestión y Control de la Planificación Institucional |  | 1.2.2.12 Implementación de la Norma ISO 9001-2015                       | Nivel de implementación de la Norma ISO 9001-2015                           | S/D | 60%  | Dirección de Planificación y Desarrollo |
| Gestión y Control de la Planificación Institucional |  | 1.2.2.13 Implementación del Plan de Mejora CAF                          | Nivel de implementación del plan de mejora CAF.                             | S/D | 100% | Dirección de Planificación y Desarrollo |
| Gestión y Control de la Planificación Institucional |  | 1.2.2.14 Implementación CCC en los SRS                                  | Cantidad de SRS que han implementado la CCC                                 | S/D | 9    | Dirección de Planificación y Desarrollo |
| Gestión y Control de la Planificación Institucional |  | 1.2.2.15 Despliegue de la Gestión de Valoración y Prevención de Riesgo  | Nivel de implementación de la Gestión de Valoración y Prevención de Riesgo  | S/D | 100% | Dirección de Planificación y Desarrollo |
| Gestión y Control de la Planificación Institucional |  | 1.2.2.16 Despliegue del Sistema de Monitoreo y Evaluación de la Gestión | Porcentaje de cumplimiento del POA DCSNS                                    | S/D | 90%  | Dirección de Planificación y Desarrollo |
|                                                     |  |                                                                         | Porcentaje de dependencias con un cumplimiento del POA mayor a 75%          | S/D | 70%  | Dirección de Planificación y Desarrollo |
|                                                     |  |                                                                         | Porcentaje de dependencias que reportan ejecución trimestral del POA        | S/D | 75%  | Dirección de Planificación y Desarrollo |
|                                                     |  |                                                                         | Porcentaje de cumplimiento de los Indicadores Carta Compromiso al Ciudadano | S/D | 85%  | Dirección de Planificación y Desarrollo |



|                                                     |                                                                                              |                                                                         |                                                                                           |     |      |                                         |
|-----------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|-----|------|-----------------------------------------|
|                                                     |                                                                                              |                                                                         | Porcentaje de cumplimiento de los Indicadores SISMAP                                      | S/D | 90%  | Dirección de Planificación y Desarrollo |
| Gestión y Control de la Planificación Institucional |                                                                                              | 1.2.2.17 Fortalecimiento de los procesos de Planificación Institucional | Cantidad de productos de planificación generados y reportados                             | 4   | 6    | Dirección de Planificación y Desarrollo |
| Promoción y Cultura de Innovación                   |                                                                                              | 1.2.2.18 Plan de Innovación Institucional                               | Plan elaborado y socializado                                                              | 0   | 1    | Dirección de Planificación y Desarrollo |
| Desarrollo y Gestión de la Red de Servicios         |                                                                                              | 1.2.2.19 Proyecto Sistema de Evaluación de Centros de Salud (SIEC)      | Nivel de implementación del SIEC                                                          | S/D | 65%  | Dirección de Planificación y Desarrollo |
| Desarrollo y Gestión de la Red de Servicios         | Racionalizado el uso de los recursos financieros y económicos (inventario, bienes y equipos) | 1.3.2.1 Implementación del Sistema de Administración de Bienes          | Porcentaje de establecimientos de la Red con inventarios actualizados                     | S/D | 100% | Dirección Administrativa                |
|                                                     |                                                                                              |                                                                         | Porcentaje de servicios de transportación ofertados de acuerdo a demanda y disponibilidad | S/D | 90%  | Dirección Administrativa                |
|                                                     |                                                                                              |                                                                         | Porcentaje de Establecimientos de la Red con descargo de activos fijos                    | S/D | 80%  | Dirección Administrativa                |
| Desarrollo y Gestión de la Red de Servicios         |                                                                                              | 1.3.2.2 Sistema de gestión de aprovisionamiento y suministro            | Porcentaje de respuesta a las solicitudes                                                 | S/D | 100% | Dirección Administrativa                |
| Desarrollo y Gestión de la Red de Servicios         |                                                                                              | 1.3.2.3 Sistema de gestión documental                                   | Porcentaje de ejecución del plan de clasificación y                                       | S/D | 60%  | Dirección Administrativa                |

|                                             |                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                        |                                                                                                |     |      |                                     |
|---------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|------|-------------------------------------|
|                                             |                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                        | administración de la gestión documental                                                        |     |      |                                     |
| Desarrollo y Gestión de la Red de Servicios |                                                                                                                                                                                                                               | 1.3.2.4 Fortalecimiento de los procesos de compra en tiempo oportuno                                                   | Porcentaje de compras realizadas de acuerdo a las normativas existentes                        | S/D | 100% | Dirección Administrativa            |
|                                             |                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                        | Porcentaje de compras realizadas dentro de los plazos establecidos                             | S/D | 80%  | Dirección Administrativa            |
| Desarrollo y Gestión de la Red de Servicios | Fortalecida las relaciones del Nivel Central del SNS y otros agentes del sector Salud                                                                                                                                         | 1.5.1.1 Fortalecimiento de la gestión Contractual para el fortalecimiento de la gestión y de la provisión de servicios | Porcentaje de acuerdos formalizados                                                            | S/D | 100% | Dirección Jurídica                  |
|                                             |                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                        | Porcentaje de convenios y acuerdos concluidos dentro del plazo definido                        | S/D | 100% | Dirección Jurídica                  |
| Gestión Integral de Información             | Estandarizados los instrumentos de recolección de datos de los establecimientos de salud y de las entidades administrativas de la red, que minimice la duplicidad de reportes e informes que emanen de los diferentes niveles | 1.6.2.1 Fortalecimiento del sistema de información de la Red                                                           | Porcentaje de informes estadísticos generados en los tiempos establecidos                      | S/D | 100% | Dirección Gestión de la Información |
|                                             |                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                        | Porcentaje de requerimientos de estadísticas entregadas de acuerdo a la categoría del servicio | S/D | 90%  | Dirección Gestión de la Información |
|                                             |                                                                                                                                                                                                                               | 1.6.2.2 Boletines Estadísticos de Producción de Servicios de TB y VIH                                                  | Número de boletines elaborados                                                                 | 0   | 4    | Dirección Gestión de la Información |
|                                             |                                                                                                                                                                                                                               | 1.6.2.3 Catálogo de Establecimientos de Salud de la Red SNS                                                            | Catálogo de EESS elaborado                                                                     | 0   | 1    | Dirección Gestión de la Información |

|                                 |                                                                                                                                                                    |                                                                       |                                                                |      |                 |                                     |
|---------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|------|-----------------|-------------------------------------|
|                                 |                                                                                                                                                                    | 1.6.2.4 Compendio estadísticos de producción y recursos de la Red SNS | Número de reportes generados                                   | 0    | 1               | Dirección Gestión de la Información |
| Gestión Integral de Información | Régimen de auditoría de calidad de la información implementado                                                                                                     | 1.6.3.1 Implementación del Programa de Auditoría Calidad del Dato     | Porcentaje de ejecución del programa de auditorías             | S/D  | 80%             | Dirección Gestión de la Información |
| Automatización Tecnológica      | Sistemas de información digitales estandarizados, que permita el flujo de información entre niveles y facilite la toma de decisiones desarrollados e implementados | 1.6.4.1 Fortalecimiento de la plataforma tecnológica de la Red SNS    | Porcentaje de implementación del Sistema de Gestión Documental | 0%   | 60%             | Dirección de TI                     |
|                                 |                                                                                                                                                                    |                                                                       | Porcentaje Desarrollo Aplicación Móvil Cartera de Servicios    | 0%   | 100%            | Dirección de TI                     |
|                                 |                                                                                                                                                                    | Porcentaje Desarrollo para la Gestión de Materiales Gastables         | 20%                                                            | 60%  | Dirección de TI |                                     |
|                                 |                                                                                                                                                                    | Nivel de implementación Sistema de Gestión de Activos                 | 0%                                                             | 40%  | Dirección de TI |                                     |
|                                 |                                                                                                                                                                    | Nivel de Implementación Sistema Gestión de Sangre                     | 10%                                                            | 60%  | Dirección de TI |                                     |
|                                 |                                                                                                                                                                    | Porcentaje de integración de los EESS                                 | 0%                                                             | 40%  | Dirección de TI |                                     |
|                                 |                                                                                                                                                                    | Porcentaje de Módulos RRHH Implementados                              | 20%                                                            | 100% | Dirección de TI |                                     |
|                                 |                                                                                                                                                                    | Porcentaje de implementación de mejoras al Sistema de                 | S/D                                                            | 80%  | Dirección de TI |                                     |

|                            |  |                                                                                                   |                                                                                             |     |      |                                         |
|----------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|-----|------|-----------------------------------------|
|                            |  |                                                                                                   | Gestión de Medicamentos                                                                     |     |      |                                         |
|                            |  |                                                                                                   | Certificación Nortic A6                                                                     | 0   | 1    | Dirección de TI                         |
|                            |  |                                                                                                   | Porcentaje de procedimientos institucionales automatizados                                  | 20% | 60%  | Dirección de TI                         |
|                            |  |                                                                                                   | Porcentaje de respuesta de demanda de servicios TIC                                         | S/D | 85%  | Dirección de TI                         |
|                            |  |                                                                                                   | Porcentaje de Usuarios satisfechos con los Servicios TIC                                    | S/D | 90%  | Dirección de TI                         |
| Automatización Tecnológica |  | 1.6.4.2 Implementacion del Expediente Integral de Salud                                           | Nivel de implementación EIS                                                                 | S/D | 60%  | Dirección de TI                         |
|                            |  |                                                                                                   | Porcentaje de uso del EIS por módulo habilitado en CEAS                                     | S/D | 70%  | Dirección Centros Hospitalarios         |
|                            |  |                                                                                                   | Porcentaje de uso del EIS por módulo habilitado en CPN                                      | S/D | 70%  | Dirección Primer Nivel                  |
| Automatización Tecnológica |  | 1.6.4.3 Despliegue del Sistema automatizado de Planificación, Monitoreo y Evaluación              | Porcentaje de dependencias de la DCSNS capacitadas en la herramienta automatizada de P, M&E | S/D | 100% | Dirección de Planificación y Desarrollo |
|                            |  | 1.6.4.4 Despliegue del Módulo Web de Producción de Servicios de Salud en el Primer Nivel de Salud | Nivel de implementación del Modelo Web de Producción de Servicios de Salud                  | 0   | 100% | Dirección Gestión de la Información     |

|                                             |                                                                                                                                        |                                                                                                                             |                                                                                  |     |      |                             |
|---------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|-----|------|-----------------------------|
| Desarrollo y Gestión de la Red de Servicios | Implementado un Plan de Comunicación Interna y externa que facilite el flujo de información oportuna y de calidad en todos los niveles | 1.7.1.1 Despliegue del Plan de Comunicación Estratégica (Interna y Externa) con los canales jerárquicos definidos en el SNS | Nivel de implementación del Plan de Comunicación Estratégica                     | S/D | 100% | Dirección de Comunicaciones |
| Desarrollo y Gestión de la Red de Servicios |                                                                                                                                        | 1.7.1.2 Estrategia de posicionamiento del SNS a nivel interno y de su población meta.                                       | Nivel de implementación de la Estrategia de Posicionamiento del SNS              | S/D | 75%  | Dirección de Comunicaciones |
| Desarrollo y Gestión de la Red de Servicios |                                                                                                                                        | 1.7.1.3 Plan de Iconología y Señalización de la Red Única Pública.                                                          | Nivel de implementación del Plan de Iconología y Señalización                    | S/D | 95%  | Dirección de Comunicaciones |
| Desarrollo y Gestión de la Red de Servicios | Aumentados los establecimientos de salud que cumplen con los criterios de habilitación definidos por el MSP                            | 1.8.1.1 Infraestructura de centros de salud acorde a normativas                                                             | Porcentaje de centros que cumplan con los criterios de habilitación del MSP      | S/D | 50%  | Dirección Administrativa    |
| Desarrollo y Gestión de la Red de Servicios |                                                                                                                                        | 1.8.1.2 Plan de mantenimiento preventivo de equipos e infraestructura física                                                | Porcentaje de cumplimiento del plan de mantenimiento preventivo de E y V         | S/D | 80%  | Dirección Administrativa    |
|                                             |                                                                                                                                        |                                                                                                                             | Porcentaje de cumplimiento del plan de mantenimiento preventivo de infr.         | S/D | 80%  | Dirección Administrativa    |
|                                             |                                                                                                                                        |                                                                                                                             | Porcentaje de centros de salud equipados acorde a su nivel de atención           | S/D | 90%  | Dirección Administrativa    |
|                                             |                                                                                                                                        |                                                                                                                             | Porcentaje de solicitudes de mantenimiento correctivos resueltos con oportunidad | S/D | 90%  | Dirección Administrativa    |

Eje 2: Una sociedad con igualdad de derechos y oportunidades, en la que toda la población tiene garantizada educación, salud, vivienda digna y servicios básicos de calidad, y que promueve la reducción progresiva de la pobreza y la desigualdad social y territorial.

Objetivo General 2.2: **Salud y seguridad social integral.**

Objetivo Específico 2.2.1: **Garantizar el derecho de la población al acceso a un modelo de atención integral, con calidad y calidez, que privilegie la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, mediante la consolidación del Sistema Nacional de Salud.**

Línea de Acción 2.2.1.10: **Desarrollar y consolidar un sistema de capacitación continua y motivación laboral para los recursos humanos en salud, que tome en cuenta la equidad de género e incluya un mecanismo de pago por servicios prestados, con el fin de fortalecer la carrera sanitaria y elevar la calidad de los servicios.**

Línea Estratégica SNS #2: **Desarrollar un modelo de gestión y planificación de recursos que garantice la disponibilidad de los profesionales y capacidades necesarias, garantice un adecuado proceso de selección de los mismos, su capacitación continua e incentive el adecuado rendimiento y alineamiento con los objetivos institucionales.**

| Prioridades Directivas                   | Resultado esperado                                                                                                                                                            | Productos                                                                    | Indicador                                                      | Línea base | Meta | Responsable                     |
|------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|------------|------|---------------------------------|
| Gestionar y fortalecer el Talento Humano | Aumentado el desarrollo institucional a través del fortalecimiento de las competencias de los colaboradores, enfocados a la consecución de los objetivos estratégicos del SNS | 2.2.1.1 Implementación del Círculo de Desarrollo Gerencial CDG               | Nivel de implementación del CDG                                | S/D        | 20%  | Dirección Centros Hospitalarios |
| Gestionar y fortalecer el Talento Humano |                                                                                                                                                                               | 2.2.1.2 Programa de formación y Capacitación continua de los RRHH de la Red  | Porcentaje de ejecución del plan de capacitación               | S/D        | 70%  | Dirección Recursos Humanos      |
| Gestionar y fortalecer el Talento Humano | Definida las directrices que constituyen una base sana para una gestión eficaz de los recursos humanos del SNS y la Red de Servicios                                          | 2.2.2.1 Concurso Externos e Internos (personal Asistencial y Administrativo) | Número de concursos Ext e Int completados                      | 2          | 3    | Dirección Recursos Humanos      |
| Gestionar y fortalecer el Talento Humano |                                                                                                                                                                               | 2.2.2.2 Implementación del Plan de Mejora                                    | Porcentaje de ejecución plan de mejora de la encuesta de clima | S/D        | 90%  | Dirección Recursos Humanos      |

|                                          |                                                                                                                    |                                                                                                         |                                                                                    |     |      |                            |
|------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|-----|------|----------------------------|
|                                          |                                                                                                                    | Encuesta Clima Laboral                                                                                  |                                                                                    |     |      |                            |
| Gestionar y fortalecer el Talento Humano |                                                                                                                    | 2.2.2.3 Diagnóstico sobre seguridad y salud ocupacional DCSNS                                           | Porcentaje de ejecución del diagnóstico de Seguridad y Salud Ocupacional           | S/D | 100% | Dirección Recursos Humanos |
| Gestionar y fortalecer el Talento Humano |                                                                                                                    | 2.2.2.4 Implementación de los Componentes II y III del proceso de Evaluación del Desempeño              | Nivel de implementación de evaluación de desempeño (Primera Etapa-capacitaciones)  | S/D | 35%  | Dirección Recursos Humanos |
| Gestionar y fortalecer el Talento Humano |                                                                                                                    | 2.2.2.5 Implementación de las políticas de auditoría médica                                             | Nivel de implementación de las políticas de auditoría médica                       | S/D | 100% | Dirección Recursos Humanos |
| Gestionar y fortalecer el Talento Humano |                                                                                                                    | 2.2.2.6 Implementación de los Módulos Sistema de Administración de Servidores Públicos (SASP) en la Red | Nivel de implementación de los módulos del SASP                                    | S/D | 100% | Dirección Recursos Humanos |
|                                          |                                                                                                                    | 2.2.2.7 Fortalecimiento de la Gestión de los recursos humanos de la Red SNS                             | Porcentaje de homologación de puestos de la nómina de la Red SNS                   | S/D | 30%  | Dirección Recursos Humanos |
| Gestionar y fortalecer el Talento Humano | Diseñada e implementada una política salarial que estimule el más alto desempeño de las funciones del RRHH del SNS | 2.2.3.1 Implementación del Programa de incentivo laboral                                                | Nivel de implementación del programa de incentivo laboral y recertificación médica | S/D | 100% | Dirección Recursos Humanos |

Eje 2: Una sociedad con igualdad de derechos y oportunidades, en la que toda la población tiene garantizada educación, salud, vivienda digna y servicios básicos de calidad, y que promueve la reducción progresiva de la pobreza y la desigualdad social y territorial.

Objetivo General 2.2: **Salud y seguridad social integral.**

Objetivo Específico 2.2.1: **Garantizar el derecho de la población al acceso a un modelo de atención integral, con calidad y calidez, que privilegie la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, mediante la consolidación del Sistema Nacional de Salud.**

Línea de Acción 2.2.1.1: **Impulsar el desarrollo de la red pública de salud y de redes privadas, articuladas por niveles de atención, incluyendo la asistencia prehospitalaria y traslado sanitario, que brinden atención integral con calidad y calidez, sustentada en una estrategia de atención primaria en salud a nivel nacional, que tome en cuenta las necesidades de los diversos grupos poblacionales.**

Línea Estratégica SNS #3: **Desarrollo de la red asistencial del SNS en coherencia con las políticas de Estado en materia de Salud y el Modelo de Atención.**

| Prioridades Directivas                      | Resultado esperado                                                                                                                                                                                                                                                    | Productos                                                                                                                     | Indicador                                                                                 | Línea base | Meta | Responsable                      |
|---------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------|----------------------------------|
| Desarrollo y Gestión de la Red de Servicios | Red de Atención Primaria articulada, coordinada y fortalecida<br>Atención Materno Infantil de calidad y estructurada<br>Atención a la urgencia y emergencia cumpliendo criterios de calidad y coordinación<br>Fortalecido el modelo de referencia y contra referencia | 3.1.1.1 Fortalecimiento de la Red de Emergencias de forma humanizada, eficiente y de calidad                                  | Porcentaje evaluación de Red emergencias-Gestión productiva y VCE                         | 41%        | 51%  | Dirección de Asistencia a la Red |
|                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                               | Porcentaje de Usuarios satisfechos con los Servicios brindados en las áreas de emergencia | S/D        | 70%  | Dirección de Asistencia a la Red |
| Desarrollo y Gestión de la Red de Servicios |                                                                                                                                                                                                                                                                       | 3.1.1.2 Desarrollo de la unidad de Gestión y coordinación de traslados de pacientes en las redes de servicios de emergencias. | Número de unidades de gestión de traslados de pacientes funcionando                       | 4          | 8    | Dirección de Asistencia a la Red |
| Desarrollo y Gestión de la Red de Servicios | Acceso universal a medicamentos en la Red de Primer Nivel de atención<br>Disponibilidad oportuna de sangre en condiciones de calidad                                                                                                                                  | 3.1.1.3 Programa de Preparación y Respuesta a Emergencias de Salud Pública y Desastres                                        | Porcentaje de hospitales con PHED aprobados                                               | 12%        | 50%  | Dirección de Asistencia a la Red |
| Desarrollo y Gestión de la Red de Servicios | Gobernanza fortalecida                                                                                                                                                                                                                                                | 3.1.1.4 Programa de Hospitales Seguros frente a Emergencias y Desastres                                                       | Porcentaje de Hospitales con índice de seguridad Hospitalario en categoría B              | 36%        | 50%  | Dirección de Asistencia a la Red |



|                                             |  |                                                                                                   |                                                                                                                                   |     |      |                                                        |
|---------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|------|--------------------------------------------------------|
| Desarrollo y Gestión de la Red de Servicios |  | 3.1.1.5 Despliegue de las Herramientas de Gestión Clínica en la Red SNS                           | Porcentaje de implementación de las Herramientas de Gestión Clínica                                                               | 0%  | 100% | Dirección de Asistencia a la Red                       |
| Cultura de Servicios y Gestión de Usuarios  |  | 3.1.1.6 Conectividad de la Red de Establecimientos del SNS                                        | Porcentaje Referencia válida                                                                                                      | S/D | >75% | Dirección de Asistencia a la Red                       |
|                                             |  |                                                                                                   | Porcentaje Contrarreferencia efectiva                                                                                             | S/D | >55% | Dirección de Asistencia a la Red                       |
| Calidad de la Atención                      |  | 3.1.1.7 Monitoreo de la Calidad de los Servicios de Salud ofertados en la Red                     | Porcentaje de CEAS habilitados para ofertar servicios de salud                                                                    | 17% | 50%  | Dirección Gestión de Calidad de los Servicios de Salud |
|                                             |  |                                                                                                   | Porcentaje de CPN habilitadas para ofertar servicios de salud                                                                     | 11% | 45%  | Dirección Gestión de Calidad de los Servicios de Salud |
|                                             |  |                                                                                                   | Promedio de cumplimiento de los protocolos de enfermedades prioritarias de salud pública (rabia, malaria, dengue y leptospirosis) | S/D | 90%  | Dirección Gestión de Calidad de los Servicios de Salud |
| Desarrollo y Gestión de la Red de Servicios |  | 3.1.1.8 Conformación de los Comités Hospitalarios y del PN                                        | Porcentaje de CEAS que tienen conformados sus CH de acuerdo al Reglamento 434-07                                                  | S/D | 85%  | Dirección Centros Hospitalarios                        |
|                                             |  |                                                                                                   | Porcentaje de CPN que tienen conformados sus Comités de Salud                                                                     | S/D | 90%  | Dirección Primer Nivel                                 |
| Desarrollo y Gestión de la Red de Servicios |  | 3.1.1.9 Implementación del Programa de Fortalecimiento de los Servicios de Atención Especializada | Nivel de implementación de planes de mejora para el Fortalecimiento de los Servicios de Atención Especializada                    | S/D | 60%  | Dirección Centros Hospitalarios                        |

|                                            |  |                                                                                       |                                                                                                    |     |      |                                                        |
|--------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|------|--------------------------------------------------------|
| Cultura de Servicios y Gestión de Usuarios |  | 3.1.1.10 Satisfacción de Usuarios                                                     | Porcentaje de QRS respondidos en los tiempos establecidos                                          | S/D | 95%  | Dirección Gestión de Calidad de los Servicios de Salud |
|                                            |  |                                                                                       | Porcentaje de llamadas atendidas vía central telefónica por área                                   | S/D | 90%  | Dirección Gestión de Calidad de los Servicios de Salud |
|                                            |  |                                                                                       | Índice de satisfacción de usuarios de los servicios de salud                                       | S/D | 80%  | Dirección Gestión de Calidad de los Servicios de Salud |
|                                            |  |                                                                                       | Porcentaje de satisfacción de usuario por la profesionalidad y dominio del tema del personal de PM | S/D | 85%  | Dirección Recursos Humanos                             |
|                                            |  |                                                                                       | Porcentaje de satisfacción de usuario con el trato del personal de PM                              | S/D | 85%  | Dirección Recursos Humanos                             |
|                                            |  |                                                                                       | Porcentaje cumplimiento asignación de plaza pasantía medica de ley                                 | S/D | 100% | Dirección Recursos Humanos                             |
|                                            |  |                                                                                       | Porcentaje de solicitudes atendidas en los tiempos establecidos (72 h)                             | S/D | 95%  | Dirección Recursos Humanos                             |
| Cultura de Servicios y Gestión de Usuarios |  | 3.1.1.11 Programa de estandarización de la gestión de usuarios y cultura de servicios | Nivel de implementación del programa de estandarización de la gestión de servicios                 | S/D | 100% | Dirección Gestión de Calidad de los Servicios de Salud |
| Cultura de Servicios y Gestión de Usuarios |  | 3.1.1.12 Plan de Digitalización de los expedientes clínicos                           | Porcentaje de EESS que han completado la digitalización de los expedientes clínicos                | S/D | 70%  | Dirección Gestión de Calidad de los Servicios de Salud |

|                                             |                                                                                                                                                                             |                                                                                              |                                                                                              |     |      |                                                          |
|---------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|-----|------|----------------------------------------------------------|
| Desarrollo y Gestión de la Red de Servicios |                                                                                                                                                                             | 3.1.1.13 Fortalecimiento de la Gestión de Suministro y abastecimiento de medicamentos        | Porcentaje de disponibilidad de medicamentos trazadores                                      | S/D | 95%  | Dirección de Medicamentos e Insumos                      |
|                                             |                                                                                                                                                                             |                                                                                              | Mediana de disponibilidad de medicamentos trazadores (meses)                                 | S/D | > 2  | Dirección de Medicamentos e Insumos                      |
| Calidad de la Atención                      |                                                                                                                                                                             | 3.1.1.14 Programa de Seguridad del Paciente                                                  | Nivel de implementación del Programa de Seguridad del Paciente                               | S/D | 100% | Dirección Gestión de Calidad de los Servicios de Salud   |
| Desarrollo y Gestión de la Red de Servicios |                                                                                                                                                                             | 3.1.1.15 Despliegue Ruta Crítica definida por APS para el desarrollo del modelo de atención  | Nivel de implementación del Programa de la Ruta Crítica                                      | S/D | 100% | Dirección Primer Nivel                                   |
| Desarrollo y Gestión de la Red de Servicios |                                                                                                                                                                             | 3.1.1.16 Programa de Transformación Centros Hospitalarios Priorizados                        | Porcentaje de implementación de PRO-Hospital                                                 | S/D | 70%  | Dirección Ejecutiva                                      |
| Desarrollo y Gestión de la Red de Servicios |                                                                                                                                                                             | 3.1.1.17 Implementación del plan de abordaje efectivo de las víctimas de violencia de género | Nivel de implementación del plan de abordaje efectivo de las víctimas de violencia de género | S/D | 60%  | Dirección de Asistencia de la Red                        |
| Desarrollo y Gestión de la Red de Servicios | Presupuestos priorizados Plan de Inversiones definido y planificado Flujos financieros a los SRS y a los niveles de atención coherentes con el Modelo y con la prioridad de | 3.3.2.1 Fortalecimiento del Sistema de facturación Hospitalaria                              | Nivel de implementación del Sistema de Facturación Hospitalaria                              | S/D | 65%  | Dirección Control y Fiscalización                        |
|                                             |                                                                                                                                                                             | 3.3.2.2 Fortalecimiento de la Gestión Financiera de la Red SNS y la                          | Porcentaje de EESS que presentan sus informes de rendición de cuenta de forma oportuna       | 75% | 95%  | Dirección Financiera y Dirección Control y Fiscalización |

|                                             |                                                                                                                                 |                                                                                                                        |                                                                                                                       |     |      |                                     |
|---------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|------|-------------------------------------|
|                                             | fortalecer la Atención Primaria y el resto de las áreas críticas                                                                | rendición de cuentas                                                                                                   | Porcentaje de EESS que han presentado reducción de deuda durante el periodo                                           | 67% | 80%  | Dirección Control y Fiscalización   |
|                                             |                                                                                                                                 |                                                                                                                        | Porcentaje de Proveedores de bienes y servicios cuyo pago fue efectuado menor a 30 días                               | S/D | 45%  | Dirección Financiera                |
|                                             |                                                                                                                                 |                                                                                                                        | Porcentaje de ejecución presupuestaria                                                                                | S/D | 100% | Dirección Financiera                |
|                                             |                                                                                                                                 |                                                                                                                        | Porcentaje de expedientes financieros auditados                                                                       | S/D | 50%  | Dirección Financiera                |
| Desarrollo y Gestión de la Red de Servicios |                                                                                                                                 | 3.3.2.3 Medición de la estimación del gasto en servicios de salud otorgados a población extranjera                     | Cantidad de investigaciones realizadas del sector salud                                                               | S/D | 2    | Dirección Gestión de la Información |
| Desarrollo y Gestión de la Red de Servicios |                                                                                                                                 | 3.3.2.4 Medición del financiamiento en la red de provisión pública de servicios                                        | Cantidad de investigaciones realizadas del sector salud                                                               | S/D | 1    | Dirección Gestión de la Información |
| Desarrollo y Gestión de la Red de Servicios |                                                                                                                                 | 3.3.2.3 Manual de Regulación de Adquisición y Mantenimiento de Equipos Biomédicos de la Red                            | Porcentaje de personas capacitadas sobre el manual de regulación de adquisición y mantenimiento de equipos biomédicos | S/D | 100% | Dirección Administrativa            |
| Desarrollo y Gestión de la Red de Servicios | Fortalecido el acceso a la atención, mediante una cartera de servicios que responda a las necesidades de salud de la población, | 3.3.3.1 Desarrollo de capacidades en los SRS para la implementación de la Valoración de Condiciones de Atención, en la | Número de SRS que han implementado la metodología                                                                     | S/D | 5    | Dirección de Asistencia a la Red    |

|                                             |                                        |                                                                                                               |                                                                                                    |     |      |                                  |
|---------------------------------------------|----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|------|----------------------------------|
|                                             | priorizando los grupos más vulnerables | prestación de los servicios de apoyo diagnósticos                                                             |                                                                                                    |     |      |                                  |
| Desarrollo y Gestión de la Red de Servicios |                                        | 3.3.3.2 Acceso a Servicios Diagnósticos y Gestión de Sangre Segura                                            | Porcentaje de Incremento de la provisión servicios diagnósticos por nivel de atención              | S/D | 50%  | Dirección de Asistencia a la Red |
|                                             |                                        |                                                                                                               | Porcentaje de unidades de sangre tamizadas de acuerdo a los requerimientos establecidos por el MSP | S/D | 100% | Dirección de Asistencia a la Red |
| Desarrollo y Gestión de la Red de Servicios |                                        | 3.3.3.3 Despliegue del Sistema logístico para el transporte de muestras Biológicas, Sangre y Hemo componentes | Número de SRS que han implementado sistema logístico                                               | S/D | 2    | Dirección de Asistencia a la Red |
| Cultura de Servicios y Gestión de Usuarios  |                                        | 3.3.3.4 Implementación del Plan Integral para la Gestión de Lista de Espera Quirúrgica                        | Porcentaje de CEAS que mantienen un registro actualizado de lista de espera quirúrgica             | S/D | 60%  | Dirección Centros Hospitalarios  |
|                                             |                                        |                                                                                                               | Porcentaje de resolución de lista de espera quirúrgica                                             | S/D | 40%  | Dirección Centros Hospitalarios  |
| Desarrollo y Gestión de la Red de Servicios |                                        | 3.3.3.5 Estandarización de la cartera de servicio de los CEAS                                                 | Porcentaje de CEAS que actualizan la cartera de servicios de acuerdo a nivel de complejidad        | S/D | 50%  | Dirección Centros Hospitalarios  |

Eje 2: Una sociedad con igualdad de derechos y oportunidades, en la que toda la población tiene garantizada educación, salud, vivienda digna y servicios básicos de calidad, y que promueve la reducción progresiva de la pobreza y la desigualdad social y territorial.

Objetivo General 2.2: **Salud y seguridad social integral.**

Objetivo Específico 2.2.1: **Garantizar el derecho de la población al acceso a un modelo de atención integral, con calidad y calidez, que privilegie la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, mediante la consolidación del Sistema Nacional de Salud.**

Línea de Acción 2.2.1.2: **Fortalecer los servicios de salud colectiva relacionados con los eventos de cada ciclo de vida, en colaboración con las autoridades locales y las comunidades, con énfasis en salud sexual y reproductiva atendiendo las particularidades de cada sexo, prevención de embarazos en adolescentes, prevención de enfermedades transmisibles (tuberculosis, dengue, malaria, VIH y SIDA, entre otras), crónicas (hipertensión, diabetes, cardiovasculares, obesidad, entre otras) y catastróficas (cáncer de mama, cérvix y próstata, entre otras), así como el fomento de estilos de vida saludables garantizando el acceso a la población vulnerable y en pobreza extrema**

Línea Estratégica SNS #4: **Mejora de la provisión de los programas de salud, con enfoque en prevención y control de enfermedades evitables.**

| Prioridades Directivas | Resultado esperado                                                                                                                              | Productos                                                                                 | Indicador                                                                                                                | Línea base | Meta | Responsable                                                                           |
|------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Calidad de la Atención | Desarrollada e implementada las intervenciones con carácter preventivo, de promoción y asistencia de las enfermedades crónicas no transmisibles | 4.1.1.1 Fortalecimiento de la prestación de servicios de los programas de Salud Colectiva | Porcentaje de mujeres en edad fértil con PaP realizado                                                                   | S/D        | 60%  | Dirección Primer Nivel/Dirección Centros Hospitalarios                                |
|                        |                                                                                                                                                 |                                                                                           | Porcentaje de mujeres con examen de mamas realizado                                                                      | S/D        | 65%  | Dirección Primer Nivel/Dirección Centros Hospitalarios                                |
|                        |                                                                                                                                                 |                                                                                           | Porcentaje de usuarios con ECNT insertados en los Círculos Comunitarios de Salud                                         | S/D        | 75%  | Dirección Primer Nivel                                                                |
|                        |                                                                                                                                                 |                                                                                           | Porcentaje de hombres con examen de próstata realizado                                                                   | S/D        | 55%  | Dirección Primer Nivel/Dirección Centros Hospitalarios                                |
|                        |                                                                                                                                                 |                                                                                           | Proporción de mujeres en edad fértil que tienen cubiertas sus necesidades de planificación familiar con métodos modernos | S/D        | 45%  | Dirección de Medicamentos, Dirección Primer Nivel, Dirección de Centros Hospitalarios |
| Calidad de la Atención |                                                                                                                                                 | 4.1.1.2 Fortalecimiento de la provisión de                                                | Incremento de un 30% de los servicios odontológicos en los diferentes EESS                                               | S/D        | 30%  | Dirección de Asistencia a la Red                                                      |

|                                             |                                                                                                                                                                                               |                                                                                              |                                                                                         |                                                                                                                                        |        |                                  |                                  |
|---------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|----------------------------------|----------------------------------|
|                                             |                                                                                                                                                                                               | servicios odontológicos                                                                      | Porcentaje de embarazadas con evaluación odontológica realizada durante su gestación    | S/D                                                                                                                                    | 50%    | Dirección de Asistencia a la Red |                                  |
| Desarrollo y Gestión de la Red de Servicios |                                                                                                                                                                                               | 4.1.1.3 Plan de acción para el abordaje enfermedades crónicas no transmisibles               | Nivel de implementación del plan de acción para el abordaje de ECNT                     | S/D                                                                                                                                    | 60%    | Dirección Primer Nivel           |                                  |
| Desarrollo y Gestión de la Red de Servicios | Garantizado el continuo de la atención para aumentar las expectativas de vida en personas que viven con VIH-SIDA mediante la correcta aplicación de las normas, guías y protocolos nacionales | 4.1.2.1 Garantía de acceso a servicios de realización de pruebas especiales de VIH (CD4, CV) | Número de Laboratorios que han implementado la realización de pruebas especiales de VIH | S/D                                                                                                                                    | 3      | Dirección de Asistencia a la Red |                                  |
| Calidad de la Atención                      |                                                                                                                                                                                               | 4.1.2.2 Fortalecimiento de los Servicios de Atención Integral para VIH y TB                  | 30,000 personas testeadas y registradas en SIRENP-VIH en laboratorio y consejería       | 17,804                                                                                                                                 | 30,000 | Dirección de Asistencia a la Red |                                  |
|                                             |                                                                                                                                                                                               |                                                                                              |                                                                                         | Porcentaje de pacientes pertenecientes a los SAIS priorizados que poseen la caracterización de poblaciones claves en el FAPPS          | 46%    | 75%                              | Dirección de Asistencia a la Red |
|                                             |                                                                                                                                                                                               |                                                                                              |                                                                                         | Incrementar a 90% de Pacientes activos en ARV con resultados de prueba de carga viral registradas en el FAPPS en los últimos 12 meses. | 51%    | 90%                              | Dirección de Asistencia a la Red |
|                                             |                                                                                                                                                                                               |                                                                                              | Porcentaje de ejecución del plan de capacitación en TB y VIH                            | S/D                                                                                                                                    | 90%    | Dirección de Asistencia a la Red |                                  |

|                                                 |                                                                                                                                                                               |                                                                                                                       |                                                                                                                      |     |     |                                  |
|-------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|----------------------------------|
|                                                 |                                                                                                                                                                               |                                                                                                                       | Incrementado a 5 el porcentaje de Personas de nuevo ingreso de VIH que se le haya realizado prueba diagnóstica de TB | S/D | 5%  | Dirección de Asistencia a la Red |
|                                                 |                                                                                                                                                                               |                                                                                                                       | Reducir a 9% el porcentaje de pacientes en abandono en tratamiento ARV de los SAIs Priorizados                       | 23% | 9%  | Dirección de Asistencia a la Red |
| Disminución de la Mortalidad Materna e Infantil | Mejorada la cobertura y calidad en materia de salud sexual-reproductiva en todos los niveles de atención con énfasis en la atención materno-perinatal, infantil y adolescente | 4.1.3.1 Provisión de servicios Salud Materno, Neonatal y Adolescente de calidad                                       | Establecimientos de salud que realizan partos acordes a los estándares                                               | S/D | 75% | Dirección de Asistencia a la Red |
|                                                 |                                                                                                                                                                               |                                                                                                                       | Adherencia al protocolo de atención obstétrica                                                                       | 53% | 80% | Dirección de Asistencia a la Red |
|                                                 |                                                                                                                                                                               |                                                                                                                       | Adherencia al protocolo de atención neonatal                                                                         | 42% | 70% | Dirección de Asistencia a la Red |
| Disminución de la Mortalidad Materna e Infantil |                                                                                                                                                                               | 4.1.3.2 Conformación Red COEM-Neonatal                                                                                | Número de Redes conformadas                                                                                          | 3   | 6   | Dirección de Asistencia a la Red |
| Disminución de la Mortalidad Materna e Infantil |                                                                                                                                                                               | 4.1.3.3 Proyecto Binacional para el Fortalecimiento de la Salud Materno Neonatal en la Frontera Norte                 | Nivel de implementación del proyecto                                                                                 | 0%  | 68% | Dirección de Asistencia a la Red |
| Disminución de la Mortalidad Materna e Infantil |                                                                                                                                                                               | 4.1.3.4 Implementación de la Metodología para la Observación de la Práctica Clínica en los Servicios Materno Neonatal | Nivel de implementación de la Iniciativa MRBC                                                                        | 0%  | 70% | Dirección Centros Hospitalarios  |



|                                                 |                                                                                                                           |                                                                                                           |                                                                                                                |     |     |                                  |
|-------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|----------------------------------|
| Disminución de la Mortalidad Materna e Infantil |                                                                                                                           | 4.1.3.5 Banco de Leche Humana en la Maternidad San Lorenzo de los Mina                                    | Banco de Leche Materna en funcionamiento                                                                       | 0   | 1   | Dirección de Asistencia a la Red |
|                                                 |                                                                                                                           | 4.1.3.6 Implementación del Convenio SIBEN                                                                 | Nivel de ejecución del convenio SIBEN                                                                          | S/D | 1   | Dirección de Asistencia a la Red |
| Desarrollo y Gestión de la Red de Servicios     | Mejorada la prestación de servicios a la población con TB mediante un abordaje integral y basado en la estrategia mundial | 4.1.4.1 Acceso a servicios de realización de pruebas moleculares para el diagnóstico de la TB (GeneXpert) | Número de Laboratorios que han implementado la realización de pruebas moleculares para el diagnóstico de la TB | S/D | 5   | Dirección de Asistencia a la Red |
| Desarrollo y Gestión de la Red de Servicios     | “Fin de la Tuberculosis”, intensificando las intervenciones focalizadas en poblaciones clave y grupos de riesgo           | 4.1.4.2 Detección, Diagnóstico y Tratamiento de casos de TB                                               | Porcentaje de casos de TB detectados con seguimiento y tratamiento                                             | S/D | 95% | Dirección de Asistencia a la Red |

## Plan Nacional Plurianual del Sector Público/ Planificación Estratégica Institucional/Planificación Operativa

**Eje 2: Una sociedad con igualdad de derechos y oportunidades, en la que toda la población tiene garantizada educación, salud, vivienda digna y servicios básicos de calidad, y que promueve la reducción progresiva de la pobreza y la desigualdad social y territorial.**

**Objetivo General 2.2:** Salud y seguridad social integral.

**Objetivo Específico 2.2.1:** Garantizar el derecho de la población al acceso a un modelo de atención integral, con calidad y calidez, que privilegie la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, mediante la consolidación del Sistema Nacional de Salud.

**Línea de Acción 2.2.1.1:** Impulsar el desarrollo de la red pública de salud y de redes privadas, articuladas por niveles de atención, incluyendo la asistencia prehospitalaria y traslado sanitario, que brinden atención integral con calidad y calidez, sustentada en una estrategia de atención primaria en salud a nivel nacional, que tome en cuenta las necesidades de los diversos grupos poblacionales.

**Línea Estratégica SNS #3:** Desarrollo de la red asistencial del SNS en coherencia con las políticas de Estado en materia de Salud y el Modelo de Atención.

| Programa | Código | Producto                                                                                                | Tipo Producto | Meta Año 2019 |
|----------|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|---------------|
| 11       | 6267   | Acceso a servicios de salud en establecimientos de primer nivel en la región Metropolitana              | Terminal      | 4,690,834     |
| 11       | 6269   | Acceso a servicios de salud en establecimientos de primer nivel en la región Valdesia                   | Terminal      | 1,081,920     |
| 11       | 6276   | Acceso a servicios de salud en establecimientos de primer nivel en la región Norcentral                 | Terminal      | 2,018,078     |
| 11       | 6277   | Acceso a servicios de salud en establecimientos de primer nivel en la región Nordeste                   | Terminal      | 830,604       |
| 11       | 6281   | Acceso a servicios de salud en establecimientos de primer nivel en la región Enriquillo                 | Terminal      | 490,068       |
| 11       | 6270   | Acceso a servicios de salud en establecimientos de primer nivel en la región Este                       | Terminal      | 1,305,592     |
| 11       | 6265   | Acceso a servicios de salud en establecimientos de primer nivel en la región El Valle                   | Terminal      | 678,556       |
| 11       | 6280   | Acceso a servicios de salud en establecimientos de primer nivel en la región Cibao Occidental           | Terminal      | 523,996       |
| 11       | 6266   | Acceso a servicios de salud en establecimientos de primer nivel en la región Cibao Central              | Terminal      | 946,208       |
| 12       | 6268   | Acceso a servicios de salud especializados en establecimientos No Auto Gestionados región Metropolitana | Terminal      | 9,514,670     |

|    |      |                                                                                                            |          |           |
|----|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----------|
| 12 | 6275 | Acceso a servicios de salud especializados en establecimientos No Auto Gestionados región Valdesia         | Terminal | 2,194,517 |
| 12 | 6286 | Acceso a servicios de salud especializados en establecimientos No Auto Gestionados región Norcentral       | Terminal | 4,093,373 |
| 12 | 6287 | Acceso a servicios de salud especializados en establecimientos No Auto Gestionados región Nordeste         | Terminal | 1,684,757 |
| 12 | 6288 | Acceso a servicios de salud especializados en establecimientos No Auto Gestionados región Enriquillo       | Terminal | 994,032   |
| 12 | 6289 | Acceso a servicios de salud especializados en establecimientos No Auto Gestionados región Este             | Terminal | 2,648,203 |
| 12 | 6290 | Acceso a servicios de salud especializados en establecimientos No Auto Gestionados región El Valle         | Terminal | 1,376,352 |
| 12 | 6291 | Acceso a servicios de salud especializados en establecimientos No Auto Gestionados región Cibao Occidental | Terminal | 1,062,850 |
| 12 | 6292 | Acceso a servicios de salud especializados en establecimientos No Auto Gestionados región Cibao Central    | Terminal | 1,919,246 |
| 13 | 6309 | Acceso a servicios de salud especializados general en establecimientos Auto Gestionados                    | Terminal | 676,956   |
| 13 | 6348 |                                                                                                            |          | 891,660   |
| 13 | 6349 |                                                                                                            |          | 265,300   |
| 13 | 6310 | Acceso a servicios de salud especializados de traumatología Auto Gestionados                               | Terminal | 591,168   |
| 13 | 6350 |                                                                                                            |          | 819,040   |
| 13 | 6311 | Acceso a servicios de salud especializados oncología Auto Gestionados                                      | Terminal | 335,531   |
| 13 | 6312 | Acceso a servicios de salud especializados pediátrica y materno - infantil Auto Gestionados                | Terminal | 259,467   |
| 13 | 6351 |                                                                                                            |          | 527,640   |
| 13 | 6313 | Acceso a servicios de salud especializados cardio neuro-oftalmológico y trasplante Auto Gestionados        | Terminal | 885,224   |

|    |      |                                                                                    |          |         |
|----|------|------------------------------------------------------------------------------------|----------|---------|
| 13 | 6314 | Acceso a servicios de salud especializados diagnostico e imágenes Auto Gestionados | Terminal | 127,751 |
| 40 | 6355 | Gestantes acceden a atención prenatal integrada                                    | Terminal | 10,000  |
| 40 | 6356 | Gestante con complicaciones con atención oportuna                                  | Terminal | 16,600  |
| 40 | 6362 | Recién nacido normal con atención oportuna                                         | Terminal | 34,000  |
| 40 | 6357 | Recién nacido con complicaciones recibe atención                                   | Terminal | 4,000   |
| 40 | 6364 | Gestante con atención de parto completo                                            | Terminal | 9,115   |
| 40 | 6365 | Gestante con atención de parto normal                                              | Terminal | 20,290  |

## Alineación Objetivos Desarrollo Sostenible/Planificación Estratégica Institucional

| Metas ODS                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Indicador ODS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Resultado Esperado PEI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Indicador PEI al 2020                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 3.1 Para 2030, reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos                                                                                                                                                                                                        | <ol style="list-style-type: none"> <li>Muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos</li> <li>Proporción de partos con asistencia de personal sanitario especializado</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Mejorada la cobertura y calidad de los servicios en materia de salud sexual-reproductiva en todos los niveles de atención con énfasis en la atención materno-perinatal, infantil y adolescente                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <ol style="list-style-type: none"> <li>Prevalencia de uso de métodos de anticoncepción en la población sexualmente activa de los SRS. 90%</li> <li>Prevalencia de uso de métodos anticonceptivos Post-evento Obstétrico. 60%</li> <li>Porcentaje de mujeres de 12 a 19 años que han sido madres o están en embarazadas. 20%</li> <li>Porcentaje de CEAS que realizan parto de acuerdo a los estándares establecidos. 85%</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 3.2 Para 2030, poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años, logrando que todos los países intenten reducir la mortalidad neonatal al menos hasta 12 por cada 1.000 nacidos vivos, y la mortalidad de niños menores de 5 años al menos hasta 25 por cada 1.000 nacidos vivos | <ol style="list-style-type: none"> <li>Tasa de mortalidad de niños menores de 5 años (muertes por cada 1.000 nacidos vivos)</li> <li>Tasa de mortalidad neonatal (muertes por cada 1.000 nacidos vivos).</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 3.3 Para 2030, poner fin a las epidemias del SIDA, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles                                                                                  | <ol style="list-style-type: none"> <li>Número de nuevas infecciones por el VIH por cada 1.000 habitantes no infectados (por grupo de edad, sexo y sectores clave de la población)</li> <li>Incidencia de la tuberculosis por cada 1.000 personas al año</li> <li>Casos incidentes de malaria por cada 1.000 personas al año</li> <li>Número de nuevas infecciones de la hepatitis B por cada 100.000 habitantes en un año determinado</li> <li>Número de personas que requieren intervenciones contra</li> </ol> | <p>Garantizado el continuo de la atención para aumentar las expectativas de vida en personas que viven con VIH-SIDA mediante la correcta aplicación de las normas, guías y protocolos nacionales.</p> <p>Mejorada la prestación de servicios a la población con TB mediante un abordaje integral y basado en la estrategia mundial "Fin de la Tuberculosis", intensificando las intervenciones focalizadas en poblaciones clave y grupos de riesgo.</p> <p>Implementadas las acciones de control y atención de casos de enfermedades transmitidas por vectores, dirigidas a la comunidad.</p> | <ol style="list-style-type: none"> <li>No. De SRS cuyos SAI hacen uso de las normas, guías y protocolos de VIH-SIDA.</li> <li>% de PPVVIH insertos a los servicios de atención integral y que se encuentran en tratamiento ARV.</li> <li>% de PPVVIH que se encuentran en los SAI que han sido tamizados y para TB</li> <li>% de PPVVIH que han iniciado TARV con una carga viral indetectable a los 12 meses</li> <li>No. de SRS cuyos establecimientos de salud han captado usuarios sintomáticos respiratorios desglosados por poblaciones de alto riesgo</li> <li>% de sintomáticos respiratorios examinados</li> <li>No. de casos de tuberculosis en todas sus formas notificados</li> <li>% Porcentaje de contactos de casos de TB evaluados</li> </ol> |

|                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                              | enfermedades tropicales desatendidas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 9. % acumulado de PPVVIH que acuden a los servicios de atención de VIH y reciben TPI de acuerdo a su condición, entre aquellos que son elegibles<br>10. No. De SRS cuyos establecimientos de salud hacen uso de la guía clínica y de atención de las enfermedades origen vectorial |
| 3.4 Para 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento y promover la salud mental y el bienestar                                                                              | 1. Mortalidad de las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes y las enfermedades respiratorias crónicas<br><br>2. Tasa de mortalidad por suicidio                                                                                                                                                                                                             | Desarrollada e implementada las intervenciones con carácter preventivo, de promoción y asistencia de las enfermedades crónicas no transmisibles                                                                                                                                   | 1. No. De SRS que han implementado estrategias de promoción de estilos de vida saludable<br>2. No. De SRS cuyos establecimientos de salud hacen uso de las guías y Protocolos clínicos de atención                                                                                 |
| 3.7 Para 2030, garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación de la familia, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales | 1. Porcentaje de mujeres en edad de procrear (de 15 a 49 años) que practican la planificación familiar con métodos modernos<br><br>2. Tasa de natalidad entre las adolescentes (de 10 a 14 años; de 15 a 19 años) por cada 1.000 mujeres de ese grupo de edad                                                                                                              | Mejorada la cobertura y calidad de los servicios en materia de salud sexual-reproductiva en todos los niveles de atención con énfasis en la atención materno-perinatal, infantil y adolescente                                                                                    | 1. Prevalencia de uso de métodos de anticoncepción en la población sexualmente activa de los SRS. 90%<br>2. Prevalencia de uso de métodos anticonceptivos Post-evento Obstétrico. 60%                                                                                              |
| 3.8 Lograr la cobertura sanitaria universal, en particular la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguros, eficaces, asequibles y de calidad para todos     | 1. Cobertura de las intervenciones con trazadores (por ejemplo, inmunización completa de los niños, terapia antirretroviral, tratamiento de la tuberculosis, tratamiento de la hipertensión, parto a cargo de personal sanitario especializado, etc.)<br><br>2. Número de personas cubiertas por el seguro de salud o un sistema de salud pública por cada 1000 habitantes | Red de Atención Primaria articulada, coordinada y fortalecida<br><br>Atención Materno Infantil de calidad y estructurada<br><br>Atención a la urgencia y emergencia cumpliendo criterios de calidad y coordinación<br><br>Fortalecido el modelo de referencia y contrarreferencia | 1. Nivel de implementación del Modelo de Atención de acuerdo a los planes de acción definidos en los SRS                                                                                                                                                                           |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                  | <p>Acceso universal a medicamentos en la Red de Primer Nivel de atención</p> <p>Disponibilidad oportuna de sangre en condiciones de calidad</p> <p>Gobernanza fortalecida</p> <p>Flujos financieros a los SRS y a los niveles de atención coherentes con el Modelo y con la prioridad de fortalecer la Atención Primaria y el resto de las áreas críticas</p> <p>Fortalecido el acceso a la atención, mediante una cartera de servicios que responda a las necesidades de salud de la población, priorizando los grupos más vulnerables</p> <p>Racionalizado el uso de los recursos financieros y económicos (inventario, bienes y equipos)</p> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <p>3.c Aumentar sustancialmente la financiación de la salud y la contratación, el desarrollo, la capacitación y la retención del personal sanitario en los países en desarrollo, especialmente en los países menos adelantados y los pequeños Estados insulares en desarrollo</p> | <p>1. Densidad y distribución de los trabajadores sanitarios</p> | <p>Adecuadas las condiciones laborales del personal de la Red del SNS a la Ley de Carrera Sanitaria y sus reglamentaciones.</p> <p>Definida las directrices que constituyen una base sana para una gestión eficaz de los recursos humanos del SNS y la Red de Servicios</p> <p>Diseñada e implementada una política salarial que estimule el más alto desempeño de las funciones del RRHH del SNS</p>                                                                                                                                                                                                                                           | <p>1. Nivel de Implementación de la Ley de Carrera Sanitaria y sus reglamentaciones por SRS</p> <p>2. Protocolo de selección y contratación aprobado</p> <p>3. Política de Recursos Humanos aprobada.</p> <p>4. Política salarial institucional aprobada</p> <p>5. Nivel de rotación de RRHH</p> |

## Alineación Plan Nacional Plurianual Sector Salud (2017-2020) /Planificación Estratégica Institucional

| <b>Metas Presidenciales<br/>2016-2020</b><br><small>Fuente: POA 2017 MSP</small>                                                                                        | <b>Resultado Esperado<br/>Plan Nacional Plurianual Salud MSP<br/>2017-2020</b><br><small>Fuente: POA 2017 MSP</small> | <b>Resultado Esperado<br/>PEI 2016-2020 SNS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Fortalecimiento de las instituciones del sector salud para conducir, regular, controlar y vigilar las acciones de los proveedores de bienes y servicios de salud</p> | <p>Profundización de la reglamentación y aplicación del marco jurídico vigente</p>                                    | <p>Estructuras organizativas y funcionales desplegadas en todos los niveles del SNS</p> <p>Conjunto mínimo de áreas funcionales y operativas definidas y habilitadas en el Nivel Central</p> <p>Promovida la gestión eficiente, que facilite la comunicación, coordinación y control de la red del SNS</p> <p>Incrementada la sostenibilidad financiera de la Red, mediante la implementación de un Modelo de Gestión Económico y Financiero que permita reducir las brechas entre los recursos y las necesidades</p> <p>Racionalizado el uso de los recursos financieros y económicos (inventario, bienes y equipos</p> <p>Fortalecida la capacidad de Gestión de la Red en relación a los objetivos estratégicos del SNS</p> <p>Aumentado el desarrollo institucional a través del fortalecimiento de las competencias de los colaboradores, enfocados a la consecución de los objetivos estratégicos del SNS</p> |



|                                                                                                               |                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Reducción de la mortalidad materna a 70 por cada 100,000 nacidos vivos                                        | Garantía de la atención a las mujeres embarazadas                                                                                                                 | Atención Materno Infantil de calidad y estructurada<br><br>Mejorada la cobertura y calidad de los servicios en materia de salud sexual-reproductiva en todos los niveles de atención con énfasis en la atención materno-perinatal, infantil y adolescente |
| Reducción de la mortalidad infantil en menores de 5 años a 18 por cada 1,000 nacidos vivos                    | Implementación de la Estrategia de la Atención Integral de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) y de los servicios médicos a menores de cinco años | Atención Materno Infantil de calidad y estructurada<br><br>Mejorada la cobertura y calidad de los servicios en materia de salud sexual-reproductiva en todos los niveles de atención con énfasis en la atención materno-perinatal, infantil y adolescente |
| Reducción de la mortalidad infantil en menores de 1 año a 16 por cada 1,000 nacidos vivos                     | Promoción de la lactancia materna                                                                                                                                 | Atención Materno Infantil de calidad y estructurada<br><br>Mejorada la cobertura y calidad de los servicios en materia de salud sexual-reproductiva en todos los niveles de atención con énfasis en la atención materno-perinatal, infantil y adolescente |
| Reducción en un 20% de los embarazos adolescentes                                                             |                                                                                                                                                                   | Mejorada la cobertura y calidad de los servicios en materia de salud sexual-reproductiva en todos los niveles de atención con énfasis en la atención materno-perinatal, infantil y adolescente                                                            |
| Información en salud de calidad y oportuna, disponible para la formulación de políticas y toma de decisiones. |                                                                                                                                                                   | Régimen de auditoría de calidad de la información implementado<br><br>Estandarizados los instrumentos de recolección de datos de los establecimientos de salud y de las entidades administrativas de la red, que                                          |

|                                                                                       |                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                       |                                                                                | <p>minimice la duplicidad de reportes e informes que emanen de los diferentes niveles</p> <p>Sistemas de información digitales estandarizados, que permita el flujo de información entre niveles y facilite la toma de decisiones desarrollados e implementados</p> |
| Reducción en un 25% la mortalidad por accidentes de tránsito                          |                                                                                | Atención a la urgencia y emergencia cumpliendo criterios de calidad y coordinación                                                                                                                                                                                  |
| Disminución de la mortalidad por causas violentas                                     |                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| Aumento cobertura traslado sanitario                                                  |                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| Garantía de la calidad de la atención para los usuarios del Sistema Nacional de Salud | Prestación particular atención al desarrollo del Subsistema de Salud Colectiva |                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| Garantía de acceso a medicamentos                                                     |                                                                                | Acceso universal a medicamentos en la Red de Primer Nivel de atención                                                                                                                                                                                               |
|                                                                                       | Vigilancia alimentaria y nutricional                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|                                                                                       | Adopción de medidas para disminuir las muertes por cáncer cervicouterino       | Desarrollada e implementada las intervenciones con carácter preventivo, de promoción y asistencia de las enfermedades (transmisibles y no transmisibles) con enfoque en los estilos de vida saludables.                                                             |
|                                                                                       | Vigilancia epidemiológica de enfermedades transmisibles                        |                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|                                                                                       | Garantía de la prevención y control de la tuberculosis                         | Mejorada la prestación de servicios a la población con TB mediante un abordaje integral y basado en la estrategia mundial “Fin de la Tuberculosis”, intensificando las intervenciones focalizadas en poblaciones clave y grupos de riesgo                           |
|                                                                                       | Atención y apoyo a pacientes de VIH, entre otros.                              | Garantizado el continuo de la atención para aumentar las expectativas de vida en personas que viven con VIH-SIDA mediante la correcta aplicación de las normas, guías y protocolos nacionales                                                                       |

## **Anexos**

1. POA Dirección Central Servicio Nacional de Salud
2. POA Servicio Regional de Salud Metropolitano
3. POA Servicio Regional de Salud Valdesia
4. POA Servicio Regional de Salud Norcentral
5. POA Servicio Regional de Salud Nordeste
6. POA Servicio Regional de Salud Enriquillo
7. POA Servicio Regional de Salud Este
8. POA Servicio Regional de Salud El Valle
9. POA Servicio Regional de Salud Cibao Occidental
10. POA Servicio Regional de Salud Cibao Central

# **POA Dirección Central Servicio Nacional de Salud**

| Productos                                                                  | Código         | Actividades Programables Presupuestables                                                                                                                 | Ene | Feb | Mar | Abr | May | Jun | Jul | Ago | Sep | Oct | Nov | Dic | Total de Acciones |
|----------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------------------|
| 1.1.2.1 Estandarización de los Sub-portales de Transparencia de la Red SNS | OAI 1.1.2.1.01 | Capacitación de los Responsables de Acceso a la Información de los SRS en la utilización de la plantilla estandar para los sub-portales de transparencia |     |     | 1   |     |     |     |     |     |     |     |     |     | 1                 |
|                                                                            | OAI 1.1.2.1.02 | Seguimiento a la implementación de la Plantilla estandar para los sub-portales de transparencia (OPTIC) de la red SNS                                    | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 12                |
|                                                                            | OAI 1.1.2.1.03 | Seguimiento a las OAI-SRS                                                                                                                                |     |     |     | 1   |     |     |     | 1   |     |     | 1   |     | 3                 |
|                                                                            | OAI 1.1.2.1.05 | Reunión con los responsables de OAI CEAS priorizados                                                                                                     | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 12                |
|                                                                            | OAI 1.1.2.1.06 | Taller de Capacitación sobre Acceso a la Información                                                                                                     |     | 1   |     |     |     |     | 1   |     |     |     | 1   |     | 3                 |
|                                                                            | OAI 1.1.2.1.07 | Taller de Capacitación sobre Ley de Protección de Datos                                                                                                  |     |     | 1   |     |     |     |     |     | 1   |     |     |     | 2                 |
|                                                                            | OAI 1.1.2.1.08 | Taller de Capacitación sobre Declaración Jurada                                                                                                          |     |     |     | 1   |     |     |     |     |     |     |     |     | 1                 |
|                                                                            | OAI 1.1.2.1.09 | Taller de Capacitación sobre Atención Ciudadana 311                                                                                                      |     |     |     |     | 1   |     |     |     | 1   |     |     |     | 2                 |
|                                                                            | OAI 1.1.2.1.10 | Taller de Capacitación sobre Gobierno Abierto                                                                                                            |     |     |     |     | 1   |     |     |     |     |     |     |     | 1                 |
| 1.1.2.2 Portales de Transparencia de la DCSNS                              | OAI 1.1.2.2.01 | Actualización portal de transparencia DCSNS                                                                                                              | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 12                |
|                                                                            | OAI 1.1.2.2.02 | Reunión de seguimiento al comité de medios web (OAI-SNS, Comunicaciones-SNS, Jurídica-SNS, TI-SNS)                                                       | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 12                |
|                                                                            | OAI 1.1.2.2.03 | Análisis y seguimiento al proceso de Quejas y Sugerencias del portal de Atención Ciudadana 311                                                           |     |     | 1   |     |     | 1   |     |     | 1   |     |     | 1   | 4                 |
| 1.1.2.3 Despliegue de las Estructuras organizativas de la Red SNS          | DDI 1.1.2.3.01 | Implementación Estructura SNS Central                                                                                                                    |     |     |     |     |     | 1   |     |     | 1   |     |     | 1   | 3                 |
|                                                                            | DDI 1.1.2.3.02 | Implementación Estructura SRS y Hospitales priorizados                                                                                                   |     |     |     |     |     | 1   |     |     | 1   |     |     | 1   | 3                 |
|                                                                            | DDI 1.1.2.3.03 | Elaboración manual de funciones de los SRS y Hospitales priorizados                                                                                      |     |     | 1   |     |     | 1   |     |     |     |     |     |     | 2                 |
|                                                                            | DDI 1.1.2.3.04 | Socilización del modelo de gestión en el SNS                                                                                                             |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | 1   |     | 1                 |

|                                                              |                |                                                                                                                                            |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |           |
|--------------------------------------------------------------|----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|-----------|
| 1.2.2.1 Fortalecimiento de la Gestión de Proyectos de la Red | DPI 1.1.2.1.01 | Formulación de proyectos de la DCSNS                                                                                                       |   | 5 | 2 |   |   |   |   |   |   |   |   |   | <b>7</b>  |
|                                                              | DPI 1.1.2.1.02 | Seguimiento a la ejecución de los planes de trabajo de los proyectos en portal de Transparencia (Informe de Desempeno presupuestario)      |   |   | 3 |   |   | 3 |   |   | 3 |   |   | 3 | <b>12</b> |
|                                                              | DPI 1.1.2.1.03 | Seguimiento a la ejecución de los planes de trabajo de los proyectos en portal de Transparencia (Informe de Desempeno Avance programatico) |   |   | 3 |   |   | 3 |   |   | 3 |   |   | 3 | <b>12</b> |
|                                                              | DPI 1.1.2.1.04 | Actualización de los planes de gestión de los Proyectos (Cronograma de implementación actualizado mensualmente)                            |   |   |   | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | <b>63</b> |
|                                                              | DPI 1.1.2.1.05 | Taller de Capacitación sobre gestión de proyectos a los directores y enargados de la direccion central                                     |   |   | 1 |   |   |   |   |   |   |   |   |   | <b>1</b>  |
|                                                              | DPI 1.1.2.1.06 | Elaboración y socialización manual de procesos PMO                                                                                         |   |   | 1 |   |   |   |   |   |   |   |   |   | <b>1</b>  |
| 1.2.2.2 Programa Seguridad Física para Centros de Salud      | DSE 1.2.2.2.01 | Evaluación de seguridad física en centros de salud, por etapas en las regiones                                                             |   | 2 | 1 |   | 2 | 1 | 2 |   | 1 |   |   |   | <b>9</b>  |
|                                                              | DSE 1.2.2.2.02 | Mesa de trabajo para elaboración del plan de seguridad de emergencia y desastre externo                                                    | 1 |   |   | 1 |   |   |   |   |   |   |   |   | <b>2</b>  |
|                                                              | DSE 1.2.2.2.03 | Capacitación del personal por etapas en las diferentes regiones.                                                                           | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | <b>21</b> |
|                                                              | DSE 1.2.2.2.04 | Mesa de trabajo para la evaluación del plan de seguridad de emergencia y desastre para el edificio del SNS.                                | 1 |   |   | 1 |   |   |   |   |   |   |   |   | <b>2</b>  |
|                                                              | DSE 1.2.2.2.05 | Creación de protocolos, manuales, políticas personalizados para los difentes centros de las regiones                                       | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 |   |   |   |   |   |   |   | <b>6</b>  |
|                                                              | DSE 1.2.2.2.06 | Mesa de trabajo con el equipo técnico para los protocolos y manuales                                                                       | 1 | 1 | 1 |   |   |   |   |   |   |   |   |   | <b>3</b>  |

|                                                                                             |                |                                                                                                                                                                                         |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|-----------|
|                                                                                             | DSE 1.2.2.2.07 | Levantamiento de necesidades de uniformes, creación de políticas y normas de uso por regiones.                                                                                          | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 |   | <b>15</b> |
|                                                                                             | DSE 1.2.2.2.08 | Taller para la implementación de uso de nuevos uniformes                                                                                                                                |   |   |   | 3 |   |   |   | 3 |   |   | 3 |   | <b>9</b>  |
|                                                                                             | DSE 1.2.2.2.09 | Asignación de uniformes por centros según levantamiento                                                                                                                                 |   | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | <b>15</b> |
|                                                                                             | DSE 1.2.2.2.10 | Aplicación Plataforma virtual para notificación al servicio nacional de salud, de incidentes delictivos en la proximidades de los centros de salud y análisis estadístico de los mismo. |   |   | 2 |   |   | 2 |   |   | 2 |   |   | 2 | <b>8</b>  |
|                                                                                             | DSE 1.2.2.2.11 | Mesa de trabajo para el equipo técnico                                                                                                                                                  |   |   | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | <b>10</b> |
|                                                                                             | DSE 1.2.2.2.12 | Capacitación del personal de los centros de salud por regiones sobre uso de la plataforma virtual.                                                                                      |   |   | 1 |   |   |   |   |   |   |   |   |   | <b>1</b>  |
| 1.2.2.3 Proyecto SALOMON (Seguridad de las Maternidades)                                    | DSE 1.2.2.3.01 | Levantamiento de los difentes centros maternos infantil para integración de alta tecnología de seguridad que evite sustracion y confusión de infantes en las regiones                   | 3 | 3 | 3 | 1 |   |   |   |   |   |   |   |   | <b>10</b> |
|                                                                                             | DSE 1.2.2.3.02 | Taller de capacitación para proyecto salomón                                                                                                                                            | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |   | <b>21</b> |
|                                                                                             | DSE 1.2.2.3.03 | Desarrollo de política de uso Proyecto Salomón                                                                                                                                          |   |   | 1 |   |   |   |   |   |   |   |   |   | <b>1</b>  |
|                                                                                             | DSE 1.2.2.3.04 | Mesa de trabajo con el personal técnico                                                                                                                                                 |   |   | 1 |   |   |   |   |   |   |   |   |   | <b>1</b>  |
|                                                                                             | DSE 1.2.2.3.05 | Lanzamiento del proyecto salomón en los centros maternos infantil                                                                                                                       |   |   |   |   | 1 |   |   |   |   |   |   |   | <b>1</b>  |
|                                                                                             | DSE 1.2.2.3.06 | Supervisión de seguimiento                                                                                                                                                              |   |   |   |   |   | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 |   |   | <b>9</b>  |
| 1.2.2.4 Proyecto de inclusion de miembros de la clase civil al programa de Seguridad Fisica | DSE 1.2.2.4.01 | Mesa de dialogo para acuerdo con la FFAA y Servicio Militar Voluntario                                                                                                                  |   | 1 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | <b>1</b>  |

|                                                                                       |                |                                                                                                                                                                |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
|                                                                                       | DSE 1.2.2.4.02 | Mesa de trabajo para establecer los centros para acoger, entrenar y pernotar durante este periodo, los miembros que serán insertados a los diferentes centros. |   | 1 | 1 | 1 |   |   |   |   |   |   |   |   |   | 3  |
|                                                                                       | DSE 1.2.2.4.03 | Mesa de trabajo para la logística e implementación de rutina a impartir                                                                                        |   | 1 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | 1  |
|                                                                                       | DSE 1.2.2.4.04 | Finalización de programa e inclusión en los diferentes centros por regiones                                                                                    |   |   |   |   |   |   | 2 | 3 | 2 | 2 |   |   |   | 9  |
| 1.2.2.5 Implementación de la Metodología para la Valoración de Condiciones Esenciales | DCH 1.2.2.5.01 | Seguimiento a la implementación del plan con la MVCM a los hospitales prioritizados                                                                            |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |   | 4  |
| 1.2.2.6 Implementación Normas Básicas de Control Interno                              | DFI 1.2.2.6.01 | Seguimiento al Plan de Acción de las NOBACI                                                                                                                    | 1 |   |   |   | 1 |   |   |   | 1 |   |   |   |   | 3  |
| 1.2.2.7 Fortalecimiento de la Gestión de Cooperación Internacional                    | COP 1.2.2.7.01 | Levantamiento de los proyectos de cooperación                                                                                                                  |   |   | 1 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | 1  |
|                                                                                       | COP 1.2.2.7.02 | Talleres Normas Implementación Demanda/Oferencia de CI                                                                                                         |   |   | 1 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | 1  |
|                                                                                       | COP 1.2.2.7.03 | Mesa Técnica con los SRS sobre políticas institucionales de cooperación internacional y coordinación de la CI                                                  |   |   | 1 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | 1  |
|                                                                                       | COP 1.2.2.7.04 | Reunión con cooperantes para la negociación y planificación de proyectos/acciones a desarrollar con fondos internacionales                                     |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   |   |   | 3  |
|                                                                                       | COP 1.2.2.7.05 | Presentación de propuestas de demanda de CI por parte del SNS a agencias internacionales y gobiernos extranjeros                                               |   |   |   |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   |   |   | 2  |
| 1.2.2.8 Implementación de la Unidad de Análisis Legal y Litigios.                     | JUR 1.2.2.8.01 | Mesas de Socialización de los Casos                                                                                                                            | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 24 |
|                                                                                       | JUR 1.2.2.8.02 | Registro de los Intangibles Institucionales                                                                                                                    | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 |
|                                                                                       | JUR 1.2.2.8.03 | Entrega de documentos legales requeridos para la titulación de inmuebles a nombre del SNS al Gabinete de Políticas Sociales de la Vicepresidencia.             |   |   |   |   |   | 1 |   |   |   |   |   | 1 |   | 2  |
| 1.2.2.9 Implementación de la Norma ISO 19600                                          | JUR 1.2.2.9.01 | Diagnóstico de Cumplimiento Regulatorio en la Institución y sus dependencias (Check List).                                                                     |   |   | 1 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | 1  |



|                                                                                  |                 |                                                                                                                   |  |   |   |   |   |   |   |   |  |   |   |  |          |
|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---|---|---|---|---|---|---|--|---|---|--|----------|
|                                                                                  | JUR 1.2.2.9.02  | Mesas de Trabajo de Diagnóstico de Cumplimiento Regulatorio en la Institución.                                    |  |   | 1 |   |   |   |   |   |  |   |   |  | <b>1</b> |
|                                                                                  | JUR 1.2.2.9.03  | Mesas de Trabajo de los Cuadro de Obligaciones                                                                    |  |   | 1 | 1 |   | 1 |   | 1 |  | 1 |   |  | <b>5</b> |
|                                                                                  | JUR 1.2.2.9.04  | Instrumentación de Normograma Institucional, Código de Etica, Sistema Informatico de Cumplimiento Normativo, etc. |  | 1 |   |   |   |   |   |   |  |   |   |  | <b>1</b> |
|                                                                                  | JUR 1.2.2.9.05  | Levantamiento y Socialización de los Riesgos Legales Institucionales y sus dependencias.                          |  |   | 1 | 1 |   | 1 |   | 1 |  | 1 |   |  | <b>5</b> |
| 1.2.2.10 Implementación del Plan de comunicación manejo del cambio institucional | DDI 1.2.2.10.01 | Elaboración del Plan de comunicacion manejo del cambio institucional                                              |  |   | 1 |   |   |   |   |   |  |   |   |  | <b>1</b> |
|                                                                                  | DDI 1.2.2.10.02 | Socialización del Plan de comunicacion manejo del cambio institucional                                            |  |   |   | 1 |   |   |   |   |  |   |   |  | <b>1</b> |
| 1.2.2.11 Despliegue del Plan de levantamiento de Procesos priorizados            | DGC 1.2.2.11.01 | Elaboración Plan de levantamiento de procesos priorizados                                                         |  |   | 1 |   | 1 |   |   | 1 |  |   | 1 |  | <b>4</b> |
|                                                                                  | DGC 1.2.2.11.02 | Levantamiento de procesos priorizados                                                                             |  |   | 1 |   | 1 |   |   | 1 |  |   | 1 |  | <b>4</b> |
|                                                                                  | DGC 1.2.2.11.03 | Elaboración de las politicas y procedimientos de los procesos rediseñados                                         |  |   |   |   | 1 |   |   |   |  |   |   |  | <b>1</b> |
|                                                                                  | DGC 1.2.2.11.04 | Auditorias de procesos rediseñado                                                                                 |  |   |   |   | 1 |   |   |   |  |   |   |  | <b>1</b> |
|                                                                                  | DGC 1.2.2.11.05 | Elaboración plan gestión documentación 2019                                                                       |  |   |   |   | 1 |   |   |   |  |   |   |  | <b>1</b> |
| 1.2.2.12 Implementación de la Norma ISO 9001-2015                                | DGC 1.2.2.12.01 | Auotevaluación ISO 9001-2015                                                                                      |  |   |   |   |   | 1 | 1 |   |  |   |   |  | <b>2</b> |
| 1.2.2.13 Implementación del Plan de Mejora CAF                                   | DGC 1.2.2.13.01 | Implementación Plan de mejora CAF                                                                                 |  |   | 1 |   | 1 |   |   |   |  |   |   |  | <b>2</b> |
|                                                                                  | DGC 1.2.2.13.02 | Seguimiento al Avance de la Implementación CAF en la Red                                                          |  |   |   |   |   |   |   |   |  | 1 | 1 |  | <b>2</b> |
| 1.2.2.14 Implementación CCC en los SRS                                           | DGC 1.2.2.14.01 | Seguimiento al Avance Implementación CCC en los CEAS                                                              |  |   | 1 |   | 1 |   |   | 1 |  |   | 1 |  | <b>4</b> |
| 1.2.2.15 Despliegue de la Gestión de Valoración y Prevención de Riesgo           | DGC 1.2.2.15.01 | Elaboración del plan de valoración de riesgo por áreas de la DCSNS                                                |  |   |   |   | 1 |   |   |   |  |   |   |  | <b>1</b> |
|                                                                                  | DGC 1.2.2.15.02 | Taller de inducción a la Gestión de valoración y control de riesgo                                                |  |   | 1 |   |   |   |   |   |  |   |   |  | <b>1</b> |
|                                                                                  | DGC 1.2.2.15.03 | Elaboración de planes de prevención de riesgo por área priorizada DCSNS                                           |  |   |   | 1 |   |   | 1 |   |  |   | 1 |  | <b>3</b> |



|                                             |                 |                                                                                                                                   |   |  |  |   |  |   |   |   |   |   |  |   |   |
|---------------------------------------------|-----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|--|--|---|--|---|---|---|---|---|--|---|---|
|                                             | FME 1.2.2.17.06 | Elaboración del Presupuesto Institucional 2020                                                                                    |   |  |  |   |  | 1 | 1 | 1 |   |   |  |   | 3 |
|                                             | FME 1.2.2.17.07 | Reporte ejecución Metas Físicas y Financieras en el SIGEF                                                                         | 1 |  |  | 1 |  |   | 1 |   |   | 1 |  |   | 4 |
|                                             | FME 1.2.2.17.08 | Reporte ejecución Productos PNPS en RUTA                                                                                          | 1 |  |  |   |  |   |   |   |   |   |  |   | 1 |
|                                             | FME 1.2.2.17.09 | Elaboración Manual aplicativo del Reglamento Operativo de la Ley 123-15                                                           |   |  |  | 1 |  |   |   |   |   |   |  |   | 1 |
|                                             | FME 1.2.2.17.10 | Actualización del Reglamento Operativo de la Ley 123-15                                                                           |   |  |  | 1 |  |   |   |   |   |   |  |   | 1 |
| 1.2.2.18 Plan de Innovación Institucional   | DDI 1.1.2.18.01 | Diseño del plan de innovación institucional que promueva el aprovechamiento de las ideas creativas y de mejora (mesas innovación) |   |  |  | 1 |  |   |   |   |   |   |  |   | 1 |
|                                             | DDI 1.1.2.18.02 | Diseño de las políticas de innovación                                                                                             |   |  |  | 1 |  |   |   |   |   |   |  |   | 1 |
|                                             | DDI 1.1.2.18.03 | Presentación de propuesta para el fortalecimiento del sistema de innovación y mejora                                              |   |  |  |   |  | 1 |   |   |   |   |  |   | 1 |
|                                             | DDI 1.1.2.18.04 | Elaboración e implementación de un plan de innovación de para la mejora de procesos.                                              |   |  |  |   |  |   |   |   | 1 |   |  |   | 1 |
|                                             | DDI 1.1.2.18.05 | Elaboración e implementación de un plan de benchmarking.                                                                          |   |  |  |   |  |   |   |   |   | 1 |  |   | 1 |
| 1.3.2.1 Sistema de Administración de Bienes | ADM 1.3.2.1.01  | Desarrollo e implementación del Programa de Administración de bienes                                                              |   |  |  | 1 |  |   |   |   |   |   |  |   | 1 |
|                                             | ADM 1.3.2.1.02  | Mesa técnica con la Dirección de Tecnología para el desarrollo del sistema de Administración de bienes                            |   |  |  | 1 |  |   |   |   |   |   |  |   | 1 |
|                                             | ADM 1.3.2.1.03  | Mesa técnica con la Dirección de Contabilidad Gubernamental para evaluación de las mejoras que pueden aplicarse a los sistemas    |   |  |  | 1 |  |   |   | 1 |   |   |  |   | 2 |
|                                             | ADM 1.3.2.1.04  | Cierre del ciclo de registros con las regionales del sistema de administración de bienes                                          |   |  |  |   |  | 1 |   |   |   |   |  | 1 | 2 |
|                                             | ADM 1.3.2.1.05  | Códificación de los activos de la Red SNS                                                                                         |   |  |  | 1 |  | 1 |   |   | 1 |   |  | 1 | 4 |
|                                             | ADM 1.3.2.1.06  | Supervisión a los SRS para evaluación de los descargos                                                                            |   |  |  |   |  | 1 |   |   |   |   |  | 1 | 2 |

|                                                                                                                        |                |                                                                                                                                                                                                         |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 1.3.2.2 Sistema de gestión de aprovisionamiento y suministro                                                           | ADM 1.3.2.2.01 | Elaboración periódica del inventario de insumos y equipos                                                                                                                                               |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 | 4  |
|                                                                                                                        | ADM 1.3.2.2.02 | Mesa técnica con la Dirección de Tecnología para diseñar una herramienta de gestión automatizada para el manejo de los inventarios                                                                      |   | 1 | 1 | 1 |   |   |   |   |   |   |   |   | 3  |
| 1.3.2.3 Sistema de gestión documental                                                                                  | ADM 1.3.2.3.01 | Mesa técnica con el Archivo General de la Nación para la conformación de la Tabla de retención Documental                                                                                               | 1 | 1 | 1 |   |   |   |   |   |   |   |   |   | 3  |
|                                                                                                                        | ADM 1.3.2.3.02 | Socialización de los lineamientos de la gestión de archivos                                                                                                                                             |   | 1 | 1 | 1 |   |   |   |   |   |   |   |   | 3  |
|                                                                                                                        | ADM 1.3.2.3.03 | Monitoreos a las áreas para auditar la clasificación documental empleada                                                                                                                                |   |   |   |   |   | 1 |   |   |   |   |   | 1 | 2  |
| 1.3.2.4 Fortalecimiento de los procesos de compra en tiempo oportuno                                                   | ADM 1.3.2.4.01 | Seguimiento a la ejecución de los proceso de compra                                                                                                                                                     |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 | 4  |
|                                                                                                                        | ADM 1.3.2.4.02 | Agrupación de los requerimientos del PACC según se corresponda a los rubros                                                                                                                             |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 | 4  |
| 1.5.1.1 Fortalecimiento de la gestión Contractual para el fortalecimiento de la gestión y de la provisión de servicios | DPN 1.5.1.1.01 | Sesiones de trabajo con actores claves para articulación de acciones en el territorio ( Prosoli, SENASA, MSP ,INAIFI, DIGEPEC, Horizontes de Salud, PMA, entre otros).                                  |   | 2 |   | 1 | 2 |   | 4 |   |   | 5 |   |   | 14 |
|                                                                                                                        | DPN 1.5.1.1.02 | Coordinación y Seguimiento a los SRS para la implementación de acciones de articulación en los territorios.                                                                                             |   |   |   | 1 | 1 | 2 | 3 | 2 |   |   |   |   | 9  |
|                                                                                                                        | DPN 1.5.1.1.03 | Reuniones de Coordinación con Salud Mental del MSP para el seguimiento de Proyecto Poder de la Salud Mental en los servicios de primer nivel.                                                           |   |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 3  |
|                                                                                                                        | DPN 1.5.1.1.04 | Seguimiento a los SRS en la Gerencia de Área de Monte-plata, Santo Domingo Este, Barahona y Salcedo para el monitoreo de la implementación de los servicios Salud Mental en el primer nivel de atención |   | 1 |   |   |   | 1 | 1 | 1 |   |   |   |   | 4  |
|                                                                                                                        | JUR 1.5.1.1.01 | Levantamiento de los Cuadros de Obligaciones de los Acuerdos y Convenios existentes.                                                                                                                    |   |   | 1 |   | 1 |   | 1 |   | 1 |   | 1 | 1 | 6  |
|                                                                                                                        | JUR 1.5.1.1.02 | Mesas de Trabajo de Socialización de los Cuadros Obligaciones de Convenios y Acuerdos Intersectoriales.                                                                                                 | 1 | 1 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 3 | 1 | 24 |

|                                                                                                    |                |                                                                                                                           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
|                                                                                                    | JUR 1.5.1.1.03 | Diagnóstico de los Convenios y Acuerdos existentes en el SNS y sus dependencias.                                          |   |   | 1 |   |   |   |   |   |   |   |   |   | 1  |
|                                                                                                    | JUR 1.5.1.1.04 | Instrumentación y Notarización de los Contratos, Acuerdos, Convenios, Descargos, Acuerdos de Pago, etc.                   |   |   | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 |    |
| 1.6.2.1 Fortalecimiento del sistema de información de la Red                                       | DPN 1.6.2.1.01 | Seguimiento a los SRS para la puesta en marcha de los instrumentos de recolección de información estandarizados           |   |   | 3 | 3 | 3 |   |   |   |   |   |   |   | 9  |
|                                                                                                    | DGI 1.6.2.1.01 | Automatización de la salida de reportes estadísticos del nivel complementario                                             | 1 | 1 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | 2  |
|                                                                                                    | DGI 1.6.2.1.02 | Taller para el fortalecimiento de la calidad del reporte de indicadores de monitoreo de los establecimientos de salud     |   |   |   | 1 |   |   |   |   |   |   |   |   | 1  |
|                                                                                                    | DGI 1.6.2.1.03 | Análisis del flujo de registro primario en hospitales para estandarización de formulario nivel complementario             |   |   | 2 | 2 |   |   |   |   |   |   |   |   | 4  |
|                                                                                                    | DGI 1.6.2.1.04 | Validación y retroalimentación de datos recibidos de unidades del nivel complementario.                                   | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 |
|                                                                                                    | DGI 1.6.2.1.05 | Actualización de tablero de mando de los establecimientos de salud                                                        | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 |
|                                                                                                    | DGI 1.6.2.1.06 | Consolidación de datos regionales del primer nivel.                                                                       | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 |
|                                                                                                    | DGI 1.6.2.1.07 | Elaboración de ficha de indicadores de producción rutinaria del SNS                                                       | 1 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | 1  |
|                                                                                                    | DGI 1.6.2.1.08 | Sesiones de trabajo para levantamiento de indicadores de producción rutinaria áreas sustantivas del SNS                   |   | 2 | 2 |   |   |   |   |   |   |   |   |   | 4  |
|                                                                                                    | DGI 1.6.2.1.09 | Actualización de la Guía de usuario del Módulo Web de Producción de Servicios de Salud actualizado - Nivel complementario |   |   | 1 |   |   |   |   |   |   |   |   |   | 1  |
| 3.3.2.4 Medición del financiamiento en la red de provisión pública de servicios                    | DGI 3.3.2.4.01 | Elaboración del Mapeo de asignación presupuestaria en la red de provisión pública de servicios                            |   |   |   |   |   |   |   |   |   | 1 |   |   | 1  |
| 3.3.2.3 Medición de la estimación del gasto en servicios de salud otorgados a población extranjera | DGI 3.3.2.3.01 | Levantamiento de información física y financiera                                                                          |   | 1 |   |   |   |   | 1 |   |   |   |   |   | 2  |

|                                                                       |                |                                                                                              |   |   |   |   |  |   |   |   |  |   |   |   |   |
|-----------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|--|---|---|---|--|---|---|---|---|
|                                                                       | DCI 3.3.2.3.02 | Estimación del gasto en servicios de salud otorgados a población extranjera.                 |   | 1 |   |   |  |   | 1 |   |  |   |   |   | 2 |
| 1.6.2.2 Boletines Estadísticos de Producción de Servicios de TB y VIH | DGI 1.6.2.2.01 | Carga de las salidas de base de datos Tb y VIH                                               |   |   |   |   |  |   | 2 |   |  | 1 |   |   | 3 |
|                                                                       | DGI 1.6.2.2.02 | Definición de estructura de boletín Tb y VIH                                                 |   |   |   |   |  |   | 1 |   |  |   |   |   | 1 |
|                                                                       | DGI 1.6.2.2.03 | Análisis de datos y elaboración del boletín Tb y VIH                                         |   |   |   |   |  |   | 2 |   |  | 1 |   |   | 3 |
|                                                                       | DGI 1.6.2.2.04 | Difusión de boletín trimestral Tb y VIH                                                      |   |   |   |   |  |   | 2 |   |  | 1 |   |   | 3 |
| 1.6.2.3 Catálogo de Establecimientos de Salud de la Red SNS           | DGI 1.6.2.3.01 | Levantamiento y elaboración matrices de datos de registro nombre EESS                        | 1 |   |   |   |  |   |   |   |  |   |   |   | 1 |
|                                                                       | DGI 1.6.2.3.02 | Documento de oficialización de nombres los establecimientos de salud.                        |   | 1 |   |   |  |   |   |   |  |   |   |   | 1 |
|                                                                       | DGI 1.6.2.3.03 | Difusión para incorporación en sistemas de información institucionales.                      |   |   | 1 |   |  |   |   |   |  |   |   |   | 1 |
| 1.6.2.4 Compendio estadísticos de producción y recursos de la Red SNS | DGI 1.6.2.4.01 | Elaboración del Compendio estadísticos de producción y recursos de establecimientos de salud |   |   |   |   |  |   |   |   |  |   | 1 |   | 1 |
| 1.6.3 Implementación del Programa de Auditoría Calidad del Dato       | DGI 1.6.3.1.01 | Elaboración del manual y los instrumentos de auditoría calidad del dato                      |   |   | 1 |   |  |   |   |   |  |   |   |   | 1 |
|                                                                       | DGI 1.6.3.1.02 | Auditoría calidad del dato en los EESS                                                       |   |   |   |   |  |   | 1 |   |  | 1 |   |   | 2 |
|                                                                       | DGI 1.6.3.1.03 | Socialización de los resultados de la auditoría de calidad del dato                          |   |   |   |   |  |   |   | 1 |  |   | 1 |   | 2 |
| 1.6.4.1 Fortalecimiento de la plataforma tecnológica de la Red SNS    | DTI 1.6.4.1.01 | Desarrollo de Aplicación Móvil para cartera de servicios                                     |   |   |   |   |  |   | 1 | 1 |  |   |   |   | 2 |
|                                                                       | DTI 1.6.4.1.02 | Evaluación de Mejoras Infraestructura tecnológica                                            |   |   | 1 |   |  | 1 |   |   |  | 1 |   | 1 | 4 |
|                                                                       | DTI 1.6.4.1.03 | Capacitación Sistema de Materiales Gastables                                                 |   |   |   | 1 |  | 1 |   |   |  |   |   |   | 2 |
|                                                                       | DTI 1.6.4.1.04 | Implementación sistema de gestión de Materiales Gastables                                    |   | 1 |   |   |  |   |   |   |  |   |   |   | 1 |
|                                                                       | DTI 1.6.4.1.05 | Capacitación Sistema de Gestión de Activos                                                   | 1 |   | 1 |   |  |   |   |   |  |   |   |   | 2 |
|                                                                       | DTI 1.6.4.1.06 | Implementación sistema de gestión de Activos                                                 | 1 |   |   |   |  |   |   |   |  |   |   |   | 1 |

|  |                |                                                                                       |   |   |   |   |   |   |   |   |    |   |    |   |           |
|--|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|---|----|---|-----------|
|  | DTI 1.6.4.1.07 | Readecuación de Infraestructura de TI                                                 | 1 | 1 |   |   | 1 | 1 |   |   | 1  | 1 |    |   | <b>6</b>  |
|  | DTI 1.6.4.1.08 | Evaluación Transparencia Regionales y Hospitales                                      |   |   | 3 |   | 3 |   | 3 |   | 10 |   | 10 |   | <b>29</b> |
|  | DTI 1.6.4.1.09 | Capacitación Automatización de Servicios en la Plataforma Tecnológica                 |   | 1 | 1 | 3 | 1 |   | 1 | 1 | 1  |   |    |   | <b>9</b>  |
|  | DTI 1.6.4.1.10 | Capacitación de solución para la integración de las UNAP y los centro de Diagnosticos |   |   |   |   |   | 1 | 2 | 4 | 4  | 4 |    |   | <b>15</b> |
|  | DTI 1.6.4.1.11 | Capacitación Solución para Bancos de Sangre                                           |   | 2 | 2 | 1 |   | 3 |   | 3 |    | 3 |    |   | <b>14</b> |
|  | DTI 1.6.4.1.12 | Capacitación Sistema de Información Financiera                                        |   | 1 | 1 | 1 |   |   |   |   |    |   |    |   | <b>3</b>  |
|  | DTI 1.6.4.1.13 | Capacitación sistema de gestion Hospitalaria                                          | 1 | 1 |   | 1 | 1 |   | 1 | 1 |    | 1 | 1  |   | <b>8</b>  |
|  | DTI 1.6.4.1.14 | Capacitación SIP Hospitales                                                           |   | 1 |   | 1 |   | 2 |   | 2 |    | 1 | 1  |   | <b>8</b>  |
|  | DTI 1.6.4.1.15 | Capacitación Sistema de Gestión Humana                                                |   |   | 1 |   |   |   | 1 |   |    |   |    |   | <b>2</b>  |
|  | DTI 1.6.4.1.16 | Desarrollo de solución para la integración de las UNAP y los centro de Diagnosticos   |   | 1 | 1 |   | 1 | 1 |   |   | 1  |   | 1  |   | <b>6</b>  |
|  | DTI 1.6.4.1.17 | Implementación de la Integración de las UNAP y los centro de Diagnosticos             |   |   |   |   |   |   | 2 | 4 | 4  | 4 | 2  | 1 | <b>17</b> |
|  | DTI 1.6.4.1.18 | Implementar Solución para Bancos de Sangre                                            |   | 2 |   | 1 |   | 2 |   | 2 |    | 1 |    |   | <b>8</b>  |
|  | DTI 1.6.4.1.19 | Implementación de infraestructura para PBX basada en Asterix                          |   |   |   | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3  | 3 | 3  | 2 | <b>22</b> |
|  | DTI 1.6.4.1.20 | Implementación PBX PBX basada en Asterix en hospitales                                |   |   |   |   |   |   |   |   |    |   |    |   |           |
|  | DTI 1.6.4.1.21 | Implementación Sistema de Gestión de Contratos                                        | 1 | 1 |   |   |   |   |   |   |    |   |    |   | <b>2</b>  |
|  | DTI 1.6.4.1.22 | Implementación Sistema de Información Financiera                                      | 1 | 1 | 1 |   |   |   |   |   |    |   |    |   | <b>3</b>  |
|  | DTI 1.6.4.1.23 | Mejoras en Infraestructura TI Hospitales                                              | 1 | 1 |   | 1 | 1 |   | 1 | 1 |    | 1 | 1  |   | <b>8</b>  |
|  | DTI 1.6.4.1.24 | Implementación Sistema de Gestión Hospitalaria                                        |   | 1 | 1 |   | 1 | 1 |   | 1 | 1  |   | 1  | 1 | <b>8</b>  |
|  | DTI 1.6.4.1.25 | Instalación SIP Local                                                                 | 1 |   | 1 |   |   |   |   |   |    |   |    |   | <b>2</b>  |
|  | DTI 1.6.4.1.26 | Integración al la Red SNS y Sincronización                                            |   | 1 |   | 1 |   | 2 |   | 2 |    | 1 | 1  |   | <b>8</b>  |

|                                                                                                   |                |                                                                                                                             |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|-----------|
|                                                                                                   | DTI 1.6.4.1.27 | Evaluación procedimientos A6                                                                                                | 1 |   | 1 |   |   |   |   |   |   |   |   |   | <b>2</b>  |
|                                                                                                   | DTI 1.6.4.1.28 | Mejora e Implementación de Sistemas de Gestion Farmacias                                                                    |   |   | 1 | 1 |   |   |   |   |   |   |   |   | <b>2</b>  |
|                                                                                                   | DTI 1.6.4.1.29 | Automatización de Proceso de Consulta sobre servicios SNS                                                                   | 1 | 1 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | <b>2</b>  |
|                                                                                                   | DTI 1.6.4.1.30 | Implementación de Herramienta de Levantamiento de Activos Fijos                                                             | 1 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | <b>1</b>  |
|                                                                                                   | DTI 1.6.4.1.31 | Implementación Módulo Gestión Humana                                                                                        | 1 | 1 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | <b>2</b>  |
|                                                                                                   | DTI 1.6.4.1.32 | Extensión del Licenciamiento Microsoft Regionales y Hospitales                                                              |   | 1 |   | 1 | 1 | 1 |   | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | <b>9</b>  |
|                                                                                                   | DTI 1.6.4.1.33 | Capacitación Modulo de Pasantías en línea                                                                                   | 1 | 1 |   | 2 |   | 2 |   | 1 |   | 2 |   |   | <b>9</b>  |
|                                                                                                   | DTI 1.6.4.1.34 | Soporte Implementación de EIS                                                                                               |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |   | <b>4</b>  |
|                                                                                                   | PSM 1.6.4.1.01 | Seguimiento a la implementacion y uso de la plataforma de solicitud en linea de pasantias                                   |   |   |   | 1 |   |   |   | 1 |   |   | 1 |   | <b>3</b>  |
|                                                                                                   | DRH 1.6.4.1.01 | Sesiones de trabajo para el desarrollo, socialización y capacitación de aplicación tecnológica para actualización de datos. |   |   | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |   |   | <b>8</b>  |
|                                                                                                   | DRH 1.6.4.1.02 | Sesiones de trabajo para la automatizacion de la recepción del proceso de concurso.                                         |   |   | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |   |   | <b>8</b>  |
| 1.6.4.2 Implementacion del Expediente Integral de Salud                                           | DCH 1.6.4.2.01 | Seguimiento a los SRS en la Implementacion del EIS                                                                          | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | <b>12</b> |
|                                                                                                   | DCH 1.6.4.2.02 | Reuniones de fortalecimiento en los SRS para la aplicación del EIS en hospitales priorizados para su implementación         |   |   | 1 |   | 1 |   | 1 |   |   |   |   |   | <b>3</b>  |
|                                                                                                   | DCH 1.6.4.2.03 | Visitas de seguimiento a los SRS para el despliegue del EIS                                                                 |   | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |   |   | <b>9</b>  |
| 1.6.4.3 Despliegue del Sistema automatizado de Planificación, Monitoreo y Evaluación              | FME 1.6.4.3.01 | Socialización de la herramienta automatizada del Sistema de Planificación, Monitoreo y Evaluación                           |   |   |   |   |   | 1 |   |   |   |   |   |   | <b>1</b>  |
| 1.6.4.4 Despliegue del Modulo Web de Producción de Servicios de Salud en el Primer Nivel de Salud | DGI 1.6.4.4.01 | Levantamiento del registro primario en los CPN para estandarización de los formularios                                      |   |   |   | 2 | 2 |   |   |   |   |   |   |   | <b>4</b>  |





|                                                                    |                |                                                                                                                                                                                     |  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |   |
|--------------------------------------------------------------------|----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|--|---|
|                                                                    | DCE 1.7.1.2.02 | Campañas de promoción del buen desempeño en la calidad y el servicio de la Red Única Pública.                                                                                       |  |   | 1 |   |   |   | 1 |   |   | 1 |   |  | 3 |
|                                                                    | DCE 1.7.1.2.03 | Campaña de comunicación interna para fomentar valores, servicios y calidad.                                                                                                         |  |   | 1 |   |   |   | 1 |   |   |   | 1 |  | 3 |
|                                                                    | DCE 1.7.1.2.04 | <b>Socialización y distribución de insumos del Plan de Responsabilidad Social del SNS.</b>                                                                                          |  |   | 1 |   |   |   |   |   |   |   |   |  | 1 |
|                                                                    | DCE 1.7.1.2.05 | <b>Creación y distribución de revista del SNS.</b>                                                                                                                                  |  | 1 |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |   |  | 4 |
|                                                                    | DCE 1.7.1.2.06 | <b>Implementación Social Ads (campañas pagadas) para promoción de la cartera de servicios de la Red Única.</b>                                                                      |  | 1 |   | 1 |   |   |   | 1 |   | 1 |   |  | 4 |
|                                                                    | DCE 1.7.1.2.07 | <b>Implementación campaña con influencers para promoción de los avances en materia de salud.</b>                                                                                    |  |   | 1 |   |   |   | 1 |   |   |   |   |  | 2 |
|                                                                    | DCE 1.7.1.2.08 | <b>Acuerdo con la administración del Metro Santo Domingo para colocar carteles publicitarios ubicados en zonas estratégicas de sus paradas</b>                                      |  |   | 1 |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |  | 4 |
|                                                                    | DCE 1.7.1.2.09 | <b>Diseño y distribución de artículos promocionales institucionales</b>                                                                                                             |  |   |   |   | 1 |   |   |   |   |   | 1 |  | 2 |
| 1.7.1.3 Plan de Iconología y Señalización de la Red Única Pública. | DCE 1.7.1.3.01 | Mesa de trabajo con la Dirección de Atención Especializada y la Dirección de Atención Primaria, para determinar la disposición iconográfica de acuerdo a los servicios que prestan. |  | 1 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  | 1 |
|                                                                    | DCE 1.7.1.3.02 | <b>Levantamiento general de la identidad e imagen institucional de la Red SNS</b>                                                                                                   |  | 1 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  | 1 |
|                                                                    | DCE 1.7.1.3.03 | Encuentro para la presentación del Plan de Iconología y Señalización de la Red Única Pública.                                                                                       |  |   |   |   |   | 1 |   |   |   |   |   |  | 1 |
| 1.8.1.1 Infraestructura de centros de salud acorde a normativas    | ADM 1.8.1.1.01 | Supervisión de la aplicación del manual de estandarización de construcción de hospitales                                                                                            |  | 1 |   | 1 |   |   |   | 1 |   |   | 1 |  | 4 |
|                                                                    | ADM 1.8.1.1.02 | Mesa técnica con las instituciones que apoyan con los programas de diseño y construcción                                                                                            |  | 1 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  | 1 |
|                                                                    | DPN 1.8.1.1.01 | Seguimiento a los planes de mejora de los SRS para habilitación de los CPN                                                                                                          |  |   | 2 |   |   | 2 |   |   | 2 |   | 3 |  | 9 |

|                                                                                                          |                |                                                                                                                                                                   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 1.8.1.2 Plan de mantenimiento preventivo de equipos e infraestructura física                             | ADM 1.8.1.2.01 | Revisión mensual de la ejecución de los mantenimientos periódicos establecidos                                                                                    | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 |
|                                                                                                          | ADM 1.8.1.2.02 | Mesa técnica con la Dirección de Tecnología para la automatización de la herramienta de registro y control de los mantenimientos                                  |   | 1 | 1 | 1 |   |   |   |   |   |   |   |   |   | 3  |
|                                                                                                          | ADM 1.8.1.2.03 | Supervisión a la implementación de los planes de mantenimiento de la infraestructura en las regionales                                                            |   |   |   |   |   | 1 |   |   |   |   |   | 1 |   | 2  |
|                                                                                                          | ADM 1.8.1.2.04 | Mesa técnica con las subdirecciones correspondientes para estandarización del equipamiento que corresponde a los centros de salud según sea su nivel de atención. |   | 1 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | 1  |
|                                                                                                          | ADM 1.8.1.2.05 | Seguimiento a la ejecución de los servicios generales solicitados                                                                                                 |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |   | 4  |
| 2.2.1.1 Implementación del Círculo de Desarrollo Gerencial CDG                                           | DCH 2.2.1.1.01 | Reuniones Técnicas para la Definición de la estrategia y diseño de instrumento para el CDG                                                                        | 1 | 1 | 1 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | 3  |
|                                                                                                          | DCH 2.2.1.1.02 | Levantamiento en los SRS para capacitación en Escuela de Líderes                                                                                                  |   |   |   |   |   | 3 | 3 | 3 |   |   |   |   |   | 9  |
|                                                                                                          | DCH 2.2.1.1.03 | Reuniones de trabajo para acuerdos interinstitucionales con universidades, ONG y otros socios estratégicos para la Escuela de Líderes                             |   | 1 |   |   |   | 1 |   | 2 |   |   |   |   |   | 4  |
| 2.2.1.2 Programa de formación y Capacitación continua enfocado a la gestión por competencias de los RRHH | DPN 2.2.1.2.01 | Reuniones de trabajo para la implementación del plan de de formación y capacitación permanente dirigidos a los equipos de primer nivel.                           |   |   |   |   | 1 |   |   | 1 |   | 1 |   |   |   | 3  |
|                                                                                                          | DRH 2.2.1.2.01 | Elaboración del plan de capacitación de la DCSNS 2020                                                                                                             |   |   |   |   |   | 1 |   |   |   |   |   |   |   | 1  |
|                                                                                                          | DRH 2.2.1.2.02 | Ejecución del plan de capacitación                                                                                                                                |   |   |   | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |   |   | 8  |
|                                                                                                          | DRH 2.2.1.2.03 | Sesiones de trabajo de apoyo a los SRS en la elaboración Plan de Capacitación de la Red                                                                           | 3 | 3 | 3 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | 9  |
|                                                                                                          | DRH 2.2.1.2.04 | Charlas para la socialización de la Ley de Función Pública SRS                                                                                                    |   |   | 2 | 1 | 1 |   | 1 | 1 |   |   |   |   |   | 6  |
|                                                                                                          | PSM 2.2.1.2.01 | Socialización para fortalecimiento de los procesos de pasantías médicas en los SRS                                                                                |   |   |   | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 |   |   |   | 9  |
|                                                                                                          | PSM 2.2.1.2.02 | Evento de Inducción para médicos designados a pasantía de ley 146-67                                                                                              | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 |

|                                                                                                         |                     |                                                                                                                                                  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|--|----------|
|                                                                                                         | PSM 2.2.1.2.03<br>▼ | Capacitación de Sistemas de Información a los SRS, para solicitud y trámite en línea de los procesos de pasantías médica.                        |   |   |   |   |   |   | 1 |   | 2 | 3 | 3 |  | <b>9</b> |
| 2.2.2.1 Concurso Externos e Internos (personal Asistencial y Administrativo)                            | DRH 2.2.2.1.01      | Realización de los concursos                                                                                                                     |   |   |   | 1 | 1 |   |   | 1 | 1 |   |   |  | <b>4</b> |
|                                                                                                         | DRH 2.2.2.1.02      | Sesiones de trabajo para la automatización de la recepción del proceso de concurso.                                                              |   |   | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |   |  | <b>8</b> |
|                                                                                                         | DRH 2.2.2.1.03      | Mesas de trabajo para la implementación de los subsistemas de RRHH en SRS (Ingresos, Capacitación, relaciones laborales y gestión del desempeño) |   |   |   | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |  | <b>8</b> |
| 2.2.2.2 Implementación del Plan de Mejora Encuesta Clima Laboral                                        | DRH 2.2.2.2.01      | Ejecución del Plan de Mejora Clima Organizacional                                                                                                |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | 1 |  | <b>1</b> |
| 2.2.2.3 Diagnóstico sobre seguridad y salud ocupacional DCSNS                                           | DRH 2.2.2.3.01      | Realización Diagnóstico Seguridad y Salud Ocupacional (ARL)                                                                                      |   |   |   |   |   | 1 |   |   |   |   |   |  | <b>1</b> |
|                                                                                                         | DRH 2.2.2.3.02      | Mesas Técnicas para la elaboración del Plan de Mejora para seguridad y salud ocupacional                                                         |   |   |   |   |   |   |   | 1 | 1 | 1 |   |  | <b>3</b> |
| 2.2.2.4 Implementación de los Componentes II y III del proceso de Evaluación del Desempeño              | DRH 2.2.2.4.01      | Taller de socialización del componente de competencias y del régimen ético y disciplinario                                                       |   |   |   | 1 |   |   | 1 | 1 | 1 | 1 |   |  | <b>5</b> |
|                                                                                                         | DRH 2.2.2.4.02      | Charlas para la socialización del Régimen Ético y disciplinario en SRS                                                                           |   |   | 2 | 1 | 1 |   | 1 | 1 |   |   |   |  | <b>6</b> |
|                                                                                                         | DRH 2.2.2.4.03      | Sesión de trabajo para inicio del proceso de evaluación de desempeño                                                                             |   | 1 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  | <b>1</b> |
|                                                                                                         | DRH 2.2.2.4.04      | Seguimiento de la ejecución del proceso de evaluación de desempeño en los SRS (Componente Metas)                                                 |   |   |   |   |   |   |   |   |   | 8 | 1 |  | <b>9</b> |
| 2.2.2.5 Implementación de las políticas de auditoría médica                                             | DRH 2.2.2.5.01      | Sesiones de trabajo para elaboración Política Auditoría Médica.                                                                                  | 1 | 2 | 2 | 1 |   | 1 |   |   |   |   |   |  | <b>7</b> |
|                                                                                                         | DRH 2.2.2.5.02      | Sesiones de trabajo para validación de las evaluaciones médicas y reintegro de los colaboradores evaluados en la Red SNS                         |   |   |   | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |  | <b>8</b> |
| 2.2.2.6 Implementación de los Módulos Sistema de Administración de Servidores Públicos (SASP) en la Red | DRH 2.2.2.6.01      | Sesiones de trabajo para la capacitación e implementación de nuevos módulos (no aplicados) del SASP en la DCSNS                                  |   |   | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |   |  | <b>8</b> |
|                                                                                                         | DRH 2.2.2.6.02      | Capacitación sobre los módulos del SASP para los Centros Autogestión.                                                                            |   |   |   | 1 |   | 1 |   | 1 |   |   |   |  | <b>3</b> |

|                                                                                              |                |                                                                                                                                                                                                                                                          |   |  |   |   |   |   |   |   |   |  |  |   |   |   |   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|--|---|---|---|---|---|---|---|--|--|---|---|---|---|
| 2.2.2.7 Fortalecimiento de la Gestión de los recursos humanos de la Red SNS                  | DRH 2.2.2.7.01 | Sesiones de trabajo para la aplicación de la homologación de puestos en la nómina                                                                                                                                                                        |   |  |   |   |   |   |   |   |   |  |  |   | 1 | 1 |   |
| 2.2.3.1 Programa de incentivo laboral y aplicación incentivo recertificación médica          | DRH 2.2.3.1.01 | Sesiones trabajo para elaboración del procedimientos de incentivos laborales                                                                                                                                                                             |   |  |   | 1 |   |   |   | 1 |   |  |  |   |   |   | 2 |
| 3.1.1.1 Fortalecimiento de la Red de Emergencias de forma humanizada, eficiente y de calidad | DEU 3.1.1.1.01 | Mesas Tecnicas de seguimiento para la Revisión de los diseños arquitectonico de las Salas de Emergencias Hospitalarias priorizadas, siguiendo las politicas de hospitales seguros, norma de constucción y habilitación para su correcta funcionabilidad. |   |  |   |   |   | 1 | 1 | 1 | 1 |  |  |   |   |   | 4 |
|                                                                                              | DEU 3.1.1.1.02 | Visitas de seguimiento en la Supervisión del equipamiento de las salas de emergencias hospitalarias priorizadas por el sistema 9.1.1 SRS Este y Nordeste                                                                                                 |   |  |   |   |   | 1 | 1 | 1 | 1 |  |  |   |   |   | 4 |
|                                                                                              | DEU 3.1.1.1.03 | Taller al SRS sobre Modelo de Atención de la Red integrado al sistema de emergencias 9.1.1. El Valle, Enriquillo y Nordeste.                                                                                                                             |   |  | 1 | 1 | 1 |   |   |   |   |  |  |   |   |   | 3 |
|                                                                                              | DEU 3.1.1.1.04 | Taller para la implementación del Modelo de Atención salas de emergencias hospitales Priorizados sistema 9.1.1. SRS este y Nordeste                                                                                                                      |   |  |   | 1 | 1 | 1 |   |   |   |  |  |   |   |   | 3 |
|                                                                                              | DEU 3.1.1.1.05 | Visita tecnica para la socializacion de las Operaciones de las salas de emergencias Pertenecientes a las Redes de Servicios Norcentral, Metropolitana, cibao Central, Este, Valdesia y Nordeste. integradas al sistema 9.1.1.                            | 1 |  |   | 1 |   |   |   | 1 |   |  |  | 1 |   |   | 4 |
|                                                                                              | DEU 3.1.1.1.06 | Diseño y desarrollo del sistema de información para el monitoreo de la productividad de las salas de emergencias en respuesta al sistema de emergencias medicas 9.1.1                                                                                    |   |  |   |   |   | 1 |   |   |   |  |  |   |   |   | 1 |
|                                                                                              | DEU 3.1.1.1.07 | Diseño de los indicadores de monitoreo de la eficiencia y calidad de las salas de emergencias al sistema de emergencias medicas 9.1.1                                                                                                                    |   |  |   |   |   | 1 |   |   |   |  |  |   |   |   | 1 |
|                                                                                              | DEU 3.1.1.1.08 | Implementación del EIS en las salas de emergencias hospitales Priorizados.                                                                                                                                                                               |   |  |   |   |   |   | 1 |   |   |  |  |   |   |   | 1 |

|                                                                                                                               |                |                                                                                                                                                                             |  |  |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |          |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|---|---|---|---|---|---|---|---|--|--|----------|
|                                                                                                                               | DEU 3.1.1.1.09 | Mesa tecnica para la elaboración de Procedimientos operativo y Protocolos de atención de urgencias con expertos nacionales y Sociedad Dominicana de Emergenciología SODOEM. |  |  | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |  |  | <b>8</b> |
|                                                                                                                               | DEU 3.1.1.1.10 | Monitoreo de la calidad del servicio de emergencias hospitalares priorizados con el departamento de calidad en la atención del SNS.                                         |  |  |   |   | 1 |   |   |   |   |   |  |  | <b>1</b> |
|                                                                                                                               | DEU 3.1.1.1.11 | Elaboración de encuesta de satisfacción de los usuarios en los servicios de emergencias hospitalares priorizados.                                                           |  |  |   |   |   |   |   | 1 |   |   |  |  | <b>1</b> |
|                                                                                                                               | DEU 3.1.1.1.12 | Visita para seguimiento y evaluación de la red de emergencias metropolitana en gestión productiva y VCE.                                                                    |  |  |   |   |   |   |   | 1 |   |   |  |  | <b>1</b> |
| 3.1.1.2 Desarrollo de la unidad de Gestión y coordinación de traslados de pacientes en las redes de servicios de emergencias. | DEU 3.1.1.2.01 | Revisión de la ruta de traslados de pacientes en las redes de servicios de emergencias SNS.                                                                                 |  |  |   | 1 |   |   |   |   |   |   |  |  | <b>1</b> |
|                                                                                                                               | DEU 3.1.1.2.02 | Mesa de trabajo para la revision de la Ruta de traslado de paciente con los SRS.                                                                                            |  |  |   |   | 1 |   |   |   |   |   |  |  | <b>1</b> |
|                                                                                                                               | DEU 3.1.1.2.03 | Diseño y elaboración del sistema de gestión de traslado de pacientes en emergencias                                                                                         |  |  |   |   |   | 1 |   |   |   |   |  |  | <b>1</b> |
|                                                                                                                               | DEU 3.1.1.2.04 | Capacitación sobre los procedimientos de traslados de pacientes SNS.                                                                                                        |  |  |   | 1 |   |   |   |   |   |   |  |  | <b>1</b> |
| 3.1.1.3 Programa de Preparación y Respuesta a Emergencias de Salud Publica y Desastres                                        | DEU 3.1.1.3.01 | Mesa de trabajo para la Revisión de los perfiles de riesgo ante emergencias de salud publica y desastres del servicio nacional de salud.                                    |  |  | 1 |   |   |   |   |   |   |   |  |  | <b>1</b> |
|                                                                                                                               | DEU 3.1.1.3.02 | Mesa de trabajo para la elaboración y diseño del sistema informatico de Gestión de riesgo y atención a desastres del SNS.                                                   |  |  |   |   |   |   | 1 |   |   |   |  |  | <b>1</b> |
|                                                                                                                               | DEU 3.1.1.3.03 | Mesa de trabajo para la elaboración y diseño de los reportes, boletines de Gestión de Riesgo y Atención a desastres del SNS.                                                |  |  |   |   |   |   |   | 1 |   |   |  |  | <b>1</b> |
|                                                                                                                               | DEU 3.1.1.3.04 | Coordinación y preparación en respuesta Operativo Navideño y año Nuevo                                                                                                      |  |  |   |   |   |   |   |   |   | 1 |  |  | <b>1</b> |

|                                                                         |                |                                                                                                                                                                                                 |   |  |   |   |   |   |   |  |   |   |   |   |   |   |   |
|-------------------------------------------------------------------------|----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|--|---|---|---|---|---|--|---|---|---|---|---|---|---|
|                                                                         | DEU 3.1.1.3.05 | Coordinación y preparación y respuesta Operativo Semana Santa                                                                                                                                   |   |  | 1 |   |   |   |   |  |   |   |   |   |   |   | 1 |
|                                                                         | DEU 3.1.1.3.06 | Coordinación de la preparación y respuesta a eventos hidrometeorológicos.                                                                                                                       |   |  |   |   |   |   | 1 |  |   |   |   |   |   |   | 1 |
|                                                                         | DEU 3.1.1.3.07 | Coordinación de la respuesta a Brotes epidemiológicos.                                                                                                                                          |   |  |   |   |   |   | 1 |  |   |   |   |   |   | 1 | 2 |
|                                                                         | DEU 3.1.1.3.08 | Implementación del Centro de Operaciones de Emergencia para Vigilancia y monitoreo de Redes de Servicios de Emergencias, eventos de salud pública y desastres en el servicio nacional de salud. |   |  |   |   |   |   |   |  |   |   |   |   |   | 1 | 1 |
|                                                                         | DEU 3.1.1.3.09 | Implementación de la célula COEM en el Centro de Operaciones de Emergencias y Desastres del SNS.                                                                                                |   |  |   |   |   |   |   |  |   |   |   |   |   | 1 | 1 |
|                                                                         | DEU 3.1.1.3.10 | Taller de capacitación al SRS para el seguimiento en el Desarrollo y elaboración Planes de Emergencias y Desastres Hospitalarios                                                                | 1 |  |   | 1 |   |   |   |  |   |   |   |   | 1 |   | 4 |
|                                                                         | DEU 3.1.1.3.11 | Taller de Seguimiento al SRS en el Desarrollo y elaboración Planes de Emergencias y Desastres Hospitalarios                                                                                     |   |  | 2 |   |   | 1 | 1 |  | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |   | 8 |
|                                                                         | DEU 3.1.1.3.12 | Mesa técnica para presentación de resultados en la preparación de los Planes de Emergencias y Desastres Hospitalarios del SRS                                                                   |   |  |   | 1 |   |   |   |  |   | 1 |   |   | 1 |   | 4 |
|                                                                         | DEU 3.1.1.3.13 | Seguimiento al SRS en el desarrollo del ejercicio de simulación o simulacros para la respuesta a Emergencias y Desastres de SRS                                                                 |   |  |   |   |   | 1 |   |  |   |   |   |   |   |   | 1 |
| 3.1.1.4 Programa de Hospitales Seguros frente a Emergencias y Desastres | DEU 3.1.1.4.01 | Evaluación del Índice de Seguridad Hospitalario                                                                                                                                                 |   |  |   |   |   |   |   |  |   |   |   |   | 1 |   | 1 |
|                                                                         | DEU 3.1.1.4.02 | Seguimiento al Plan de mejora del Índice de seguridad hospitalario comites de emergencias Regionales                                                                                            |   |  |   |   |   |   |   |  |   |   |   |   | 1 |   | 2 |
|                                                                         | DEU 3.1.1.4.03 | Taller de capacitación para la implementación RAC- Triage Hospitalario, salas de emergencias prioritizadas de los SRS Este, Norcentral y El Valle                                               |   |  |   | 1 | 1 | 1 |   |  |   |   |   |   |   |   | 3 |

|                                                                         |                  |                                                                                                                                                                                                    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |           |
|-------------------------------------------------------------------------|------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|--|--|-----------|
|                                                                         | DEU 3.1.1.4.04   | Coordinación de la implementación del RAC- Triaje salas de emergencias prioritizadas de los SRS Metropolitana, Este, Norcentral y El Valle                                                         |   |   |   | 1 | 1 | 1 |   |   |   |   |   |   |  |  | <b>3</b>  |
|                                                                         | DEU 3.1.1.4.05   | Supervisión de la implementación del RAC- Triaje salas de emergencias prioritizadas de los SRS Metropolitana, Este, Norcentral y El Valle                                                          |   |   |   |   |   |   | 1 | 1 | 1 |   |   |   |  |  | <b>3</b>  |
|                                                                         | DEU 3.1.1.4.06   | Monitoreo de los indicadores de implementación del RAC-Triaje salas de emergencias SRS Metropolitana, Este, Norcentral y El Valle                                                                  |   |   |   |   |   |   |   | 1 | 1 | 1 | 1 |   |  |  | <b>4</b>  |
|                                                                         | DEU 3.1.1.4.07   | Monitoreo de las Operaciones de las salas de emergencias Pertenecientes a las Redes de Servicios Norcentral, Metropolitana, cibao Central, Este, Valdesia y Nordeste. integradas al sistema 9.1.1. | 1 |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |  |  | <b>6</b>  |
| 3.1.1.5 Despliegue de las Herramientas de Gestion Clínica en la Red SNS | GCL 3.1.1.5.01   | Mesas de trabajo para definir la "Guia Para Hacer Gestión Clínica".                                                                                                                                | 2 | 2 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  | <b>4</b>  |
|                                                                         | GCL 3.1.1.5.02   | Reunión con Directores y Enc. SNS y personal de los SRS para socializar la Guia Para Hacer Gestión Clínica".                                                                                       |   |   | 1 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  | <b>1</b>  |
|                                                                         | GCL 3.1.1.5.03   | Taller con los SRS para socializar la "Guia Para hacer Gestión Clínica".                                                                                                                           |   |   |   | 1 |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  | <b>1</b>  |
|                                                                         | GCL 3.1.1.5.04   | Supervisión a la implementación de la "Guia para hacer Gestión Clínica"                                                                                                                            |   |   |   |   | 3 |   |   | 3 |   |   |   | 3 |  |  | <b>9</b>  |
|                                                                         | GCL 3.1.1.5.05   | Reuniones para la actualización e implementación de Cartera de Servicios por niveles de complejidad                                                                                                | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |  |  | <b>32</b> |
| 3.1.1.6 Conectividad de la Red de Establecimientos del SNS              | GCL 3.1.1.6.01   | Supervision de los procesos y procedimientos establecidos en la red de establecimientos para su articulacion del Primer Nivel con el especializado.                                                |   |   | 3 |   | 3 |   | 3 |   | 3 |   |   | 3 |  |  | <b>15</b> |
|                                                                         | GCL 3.1.1.6.02   | Seguimiento al proceso de Referencia y Contrareferencia                                                                                                                                            |   |   |   | 4 |   |   | 4 |   |   | 4 | 3 |   |  |  | <b>15</b> |
|                                                                         | DCH 3.1.1.6.1.01 | Socializacion del Procedimiento de Referencia y contra Referencia                                                                                                                                  |   | 1 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  | <b>1</b>  |
|                                                                         | DCH 3.1.1.6.1.02 | Seguimiento a la implementación del procedimiento de Referencia y Contrareferencia                                                                                                                 |   |   | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |  |  | <b>9</b>  |



|                                                                               |                |                                                                                                                                              |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |           |
|-------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|-----------|
|                                                                               | PAU 3.1.1.3.01 | Compilación y análisis del proceso de Referencia y Contrareferencia de la Red.                                                               |   |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | <b>3</b>  |
|                                                                               | DAU 3.1.1.3.02 | Seguimiento a la implementación de la consulta programada en los CEAS priorizados.                                                           |   |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | <b>3</b>  |
| 3.1.1.7 Monitoreo de la Calidad de los Servicios de Salud ofertados en la Red | DCH 3.1.1.7.01 | Reuniones técnicas para el fortalecimiento del programa de nutrición especial en los hospitales priorizados                                  | 1 | 1 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | <b>2</b>  |
|                                                                               | DCH 3.1.1.7.02 | Seguimiento a la distribución de la Nutrición Especial en los Hospitales Priorizados                                                         | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | <b>12</b> |
|                                                                               | DCH 3.1.1.7.05 | Monitoreo a los SRS del Cuadro de Mando de Gestión Hospitalaria                                                                              |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 | <b>4</b>  |
|                                                                               | CSS 3.1.1.7.01 | Seguimiento al status de habilitación de los centros de salud (CEAS y CPN)                                                                   |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 | <b>4</b>  |
|                                                                               | CSS 3.1.1.7.02 | Monitoreo de la Calidad de la atención ante casos de Rabia, Malaria, Leptospirosis y Dengue a través de la revisión de expedientes clínicos. |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 | <b>4</b>  |
|                                                                               | CSS 3.1.1.7.03 | Socialización de los resultados del monitoreo a la atención de casos priorizados por salud pública (rabia, malaria, dengue y leptospirosis)  |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   |   | <b>3</b>  |
| 3.1.1.8 Conformación de los Comités Hospitalarios y del PN                    | DCH 3.1.1.8.01 | Levantamiento en los SRS de los comités hospitalarios conformados                                                                            |   | 1 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | <b>1</b>  |
|                                                                               | DCH 3.1.1.8.02 | Reunión con los SRS para la conformación y/o actualización de los comites hospitalarios                                                      |   |   | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |   | <b>9</b>  |
|                                                                               | DCH 3.1.1.8.03 | Seguimiento a los SRS en la conformación y actualización de los Comites hospitalarios                                                        |   |   |   |   |   |   |   | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | <b>9</b>  |
|                                                                               | DCH 3.1.1.8.04 | Elaboración de los procedimientos y políticas para el Comité de Veeduría y Participación Social de Salud                                     |   | 1 | 1 |   |   |   |   |   |   |   |   |   | <b>2</b>  |
|                                                                               | DCH 3.1.1.8.05 | Conformación del comité de veeduría y participación Social de Salud                                                                          |   |   |   |   |   |   | 2 |   |   |   |   |   | <b>2</b>  |
|                                                                               | DCH 3.1.1.8.06 | Propuesta de procedimientos para el comité de veeduría y participación social en salud                                                       |   | 1 | 1 |   |   |   |   |   |   |   |   |   | <b>2</b>  |

|                                                                                                   |                 |                                                                                                                                            |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |   |   |  |  |  |   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|--|---|---|--|--|--|---|
| 3.1.1.9 Implementación del Programa de Fortalecimiento de los Servicios de Atención Especializada | DCH 3.1.1.9.01  | Reuniones para identificación, factibilidad y diagnóstico de proyecto gestión cita                                                         |   | 1 | 1 |   |   |   |   |   |   |  |   |   |  |  |  | 2 |
|                                                                                                   | DCH 3.1.1.9.02  | Reunion de trabajo con los SRS para coordinación a gestión citas                                                                           |   |   | 1 |   |   | 2 |   |   | 2 |  |   |   |  |  |  | 5 |
|                                                                                                   | DCH 3.1.1.9.03  | Levantamiento de recursos en Red para que los CEAS se articulen y puedan gestionar sus servicios para dar respuesta según demanda          |   |   | 1 |   |   |   |   |   |   |  |   |   |  |  |  | 1 |
|                                                                                                   | DCH 3.1.1.9.04  | Reunion de acompañamiento para elaboración planes de mejora sobre levantamiento realizado a los CEAS                                       |   |   |   | 3 |   |   | 3 |   |   |  | 3 |   |  |  |  | 9 |
|                                                                                                   | DCH 3.1.1.9.05  | Seguimiento a los SRS en la implementación del plan de Mejora                                                                              |   |   |   |   | 3 |   |   | 3 |   |  |   | 3 |  |  |  | 9 |
| 3.1.1.10 Satisfacción de Usuarios                                                                 | DAU 3.1.1.10.01 | Implementación de grupos focales para determinar la calidad percibida del servicio                                                         |   |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   |  | 1 |   |  |  |  | 3 |
|                                                                                                   | DAU 3.1.1.10.02 | Compilación y análisis de los resultados de la encuesta de satisfacción de la Red SNS.                                                     |   |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   |  | 1 |   |  |  |  | 3 |
|                                                                                                   | DAU 3.1.1.10.03 | Coordinación de la elaboración de los planes de mejora de los EESS de la Red.                                                              |   | 1 |   |   | 1 |   |   |   | 1 |  |   |   |  |  |  | 3 |
|                                                                                                   | DAU 3.1.1.10.04 | Seguimiento a la implementación de los planes de mejora.                                                                                   |   |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   |  | 1 |   |  |  |  | 3 |
|                                                                                                   | DAU 3.1.1.10.05 | Seguimiento a la instalación de las cartillas de Deberes y Derechos de los Usuarios                                                        |   |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   |  | 1 |   |  |  |  | 3 |
|                                                                                                   | COP 3.1.1.10.01 | Reunion para la validacion de los productos del apoyo tecnico con el BID para el desarrollo de la encuesta de satisfaccion del usuario     | 1 | 1 |   |   |   |   |   |   |   |  |   |   |  |  |  | 2 |
|                                                                                                   | COP 3.1.1.10.02 | Reunion para la validacion de los productos del apoyo tecnico con el BID para el desarrollo del estudio de percepcion del sistema de salud | 1 | 1 |   |   |   |   |   |   |   |  |   |   |  |  |  | 2 |
|                                                                                                   | COP 3.1.1.10.03 | Presentacion de los resultados del estudio de percepcion con SNS-SRS y Hospitales                                                          |   |   |   |   |   | 1 |   |   |   |  |   |   |  |  |  | 1 |

|                                                                                       |                      |                                                                                                                                                                                |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |           |
|---------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|-----------|
| 3.1.1.11 Programa de estandarización de la gestión de usuarios y cultura de servicios | DAU 3.1.1.11.01<br>▾ | Contratación de asistencia técnica para la elaboración del Programa de estandarización de la Gestión de Usuarios y Cultura de Servicios.                                       |   |   | 1 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | <b>1</b>  |
|                                                                                       | DAU 3.1.1.11.02      | Implementación del Programa de Gestión de Usuarios y Cultura de Servicios                                                                                                      |   |   |   |   |   |   |   | 1 |   |   |   |   |   | <b>1</b>  |
|                                                                                       | DAU 3.1.1.11.03      | Visitas de acompañamiento a los EESS sobre el cumplimiento de los procesos de gestión de usuarios (afiches de deberes y derechos, cartera de servicios, señalización interna). | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | <b>36</b> |
| 3.1.1.12 Plan de Digitalización de los expedientes clínicos                           | ADM 3.1.1.12.01      | Seguimiento a la implementación de la digitalización de archivos de los CEAS priorizados.                                                                                      |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   |   | 1 |   |   |   | <b>3</b>  |
| 3.1.1.13 Fortalecimiento de la Gestión de Suministro y abastecimiento de medicamentos | DMI 3.1.1.13.01      | Reuniones para la validación, consolidación, análisis y reproducción del Boletín de Información Estratégica Nacional del SUGEMI con los técnicos de la dirección               | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   |   | <b>4</b>  |
|                                                                                       | DMI 3.1.1.13.02      | Reunión trimestral para el análisis de Reporte de Satisfacción Despacho de PROMESE/CAL a los SRS y CEAS                                                                        | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   |   | <b>4</b>  |
|                                                                                       | DMI 3.1.1.13.03      | Visita de supervisión a los SRS para el seguimiento y fortalecimiento del SI del SUGEMI                                                                                        |   |   | 3 |   |   |   | 3 |   |   | 3 |   |   |   | <b>9</b>  |
|                                                                                       | DMI 3.1.1.13.04      | Análisis de los reportes de la base de datos del SUGEMI con énfasis en medicamentos para pacientes crónicos, para la toma de decisiones.                                       | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   |   | <b>4</b>  |
|                                                                                       | DMI 3.1.1.13.05      | Reuniones de seguimiento y evaluación a Tecnología de la Información para la actualización de la base de datos del SUGEMI                                                      |   | 1 |   |   |   |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | <b>3</b>  |
|                                                                                       | DMI 3.1.1.13.06      | Análisis de disponibilidad de medicamentos e insumos de los Programas de Control de Enfermedades(VIH, TB y PF)                                                                 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | <b>12</b> |
|                                                                                       | DMI 3.1.1.13.07      | Talleres de acompañamiento a los SRS para la consolidación de la programación de medicamentos e insumos para el 2020                                                           |   |   |   | 4 | 5 |   |   |   |   |   |   |   |   | <b>9</b>  |

|                                                                                             |                 |                                                                                                                                                 |  |  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
|                                                                                             | DMI 3.1.1.13.08 | Taller de consolidación y validación de las matrices de programación de medicamentos e insumos en el nivel nacional para el 2020                |  |  |   |   | 1 |   |   |   |   |   |   |   | 1 |
|                                                                                             | DMI 3.1.1.13.09 | Talleres para Programación y Estimación de Medicamentos e insumos de los PCE (TB,VIH y Planificación Familiar) para el 2019                     |  |  |   | 1 |   | 2 |   |   |   |   |   |   | 3 |
|                                                                                             | DMI 3.1.1.13.10 | Taller para la integración de la gestión de suministro de insumos de Planificación Familiar en las regiones                                     |  |  |   | 2 |   |   |   |   |   |   |   |   | 2 |
|                                                                                             | DMI 3.1.1.13.11 | Taller para la evaluación general de los avances del SUGEMI en los SRS                                                                          |  |  |   |   |   |   |   | 3 | 3 | 3 |   |   | 9 |
|                                                                                             | DMI 3.1.1.13.12 | Visita de acompañamiento y capacitación a los SRS para implementar los procedimientos operativos del SUGEMI en CEAS.                            |  |  | 2 |   | 2 |   |   |   | 2 |   | 2 |   | 8 |
|                                                                                             | DMI 3.1.1.13.13 | Reuniones para la actualización de los procedimientos operativos del SUGEMI.                                                                    |  |  | 2 | 1 |   |   |   |   |   |   |   |   | 3 |
|                                                                                             | DMI 3.1.1.13.14 | Mesa de trabajo para la coordinación con el MSP de la supervisión de la calidad de los medicamentos provistos en la Red.                        |  |  |   | 1 |   |   |   |   | 1 |   |   | 1 | 3 |
|                                                                                             | DMI 3.1.1.13.15 | Reunión de coordinación con el Programa de Malaria y presentación de la propuesta del plan de integración de la gestión de suministro al SUGEMI |  |  | 1 |   |   |   |   |   |   |   |   |   | 1 |
|                                                                                             | DMI 3.1.1.13.16 | Taller para el traspaso de los medicamentos y medios diagnósticos del Programa de Malaria a los SRS                                             |  |  |   |   |   | 1 |   |   |   |   |   |   | 1 |
| 3.1.1.14 Programa de Seguridad del Paciente                                                 | COP 3.1.1.15.01 | Reunión de validación de los productos del proyecto de cooperación con Colombia "Programa Seguridad del Paciente"                               |  |  | 1 |   | 1 |   |   | 1 |   | 1 |   |   | 4 |
|                                                                                             | COP 3.1.1.15.02 | Coordinación del Diplomado en Enfermería Oncológica                                                                                             |  |  |   | 1 |   |   |   |   |   |   |   |   | 1 |
| 3.1.1.15 Despliegue Ruta Crítica definida por APS para el desarrollo del modelo de atención | DPN 3.1.1.15.01 | Sesiones de trabajo en la ONE con los SRS para la impresión de los croquis                                                                      |  |  | 2 |   | 2 |   |   | 2 |   | 2 |   |   | 8 |
|                                                                                             | DPN 3.1.1.15.02 | Seguimiento a los SRS para el proceso de adscripción y registro en el SIRPAFF                                                                   |  |  | 2 |   |   | 2 |   | 2 |   | 3 |   |   | 9 |
|                                                                                             | DPN 3.1.1.15.03 | Acompañamiento a los SRS para la implementación del EIS en los CPN.                                                                             |  |  | 1 |   | 2 |   | 2 |   | 2 |   |   |   | 7 |

|                                                                       |                      |                                                                                                                                              |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |          |
|-----------------------------------------------------------------------|----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----------|
|                                                                       | DPN 3.1.1.15.04<br>▼ | Visita a los SRS para el monitoreo del uso de las Guías e instrumentos de Atención para Primer Nivel de Atención.                            |   |   | 2 |   | 2 |   | 3 |   | 2 |   |   | <b>9</b> |
|                                                                       | DPN 3.1.1.15.05      | Seguimiento a los SRS para la implementación de acciones para medir satisfacción de usuarios                                                 |   | 1 |   | 1 |   | 1 |   | 1 |   | 1 |   | <b>5</b> |
|                                                                       | DPN 3.1.1.15.06      | Mesa de trabajo con la división de odontología para coordinar acciones en los territorios.                                                   | 1 |   |   |   |   | 1 |   |   |   | 1 |   | <b>3</b> |
|                                                                       | DPN 3.1.1.15.07      | Reuniones de coordinación con la división de Urgencias y Emergencia para articular las acciones en los territorios.                          |   |   |   | 1 |   | 1 |   | 1 |   |   |   | <b>3</b> |
|                                                                       | DPN 3.1.1.15.08      | Reuniones de coordinación con el ámbito Gestión de sangre para articular las acciones en los territorios.                                    |   | 1 |   |   |   | 1 |   | 1 |   |   |   | <b>3</b> |
|                                                                       | DPN 3.1.1.15.09      | Mesa de trabajo con actores claves de servicios para poner fortalecer y estandarizar el proceso de referencia y contrareferencia             |   | 1 |   | 1 |   | 1 |   |   |   |   |   | <b>3</b> |
|                                                                       | DPN 3.1.1.15.10      | Acompañamiento para el Fortalecimiento a los SRS para la coordinación clínica entre los niveles de atención.                                 |   |   | 2 |   | 2 |   | 2 |   | 2 | 1 |   | <b>9</b> |
|                                                                       | DPN 3.1.1.15.11      | Diseño e Implementación de campañas promoción de la Salud y prevención de enfermedades en los SRS para la sensibilización en los territorios |   |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |   | <b>3</b> |
|                                                                       | PSM 3.1.1.15.01      | Visita de verificación del cumplimiento de los médicos pasantes en los EESS                                                                  |   |   | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 |   |   | <b>9</b> |
| 3.1.1.16 Programa de Transformación Centros Hospitalarios Priorizados | DRH 3.1.1.16.01      | Implementación del componente de Gestión de los RRHH del Programa Pro-Hospitales                                                             |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 | <b>4</b> |
|                                                                       | DRH 3.1.1.16.02      | Implementación del componente de Desarrollo de los RRHH del Programa Pro-Hospitales                                                          |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 | <b>4</b> |
|                                                                       | ADM 3.1.1.16.01      | Implementación del componente de Equipos del Programa Pro-Hospitales                                                                         |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 | <b>4</b> |
|                                                                       | ADM 3.1.1.16.02      | Implementación del componente de Digitalización de Archivos del Programa Pro-Hospitales                                                      |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 | <b>4</b> |
|                                                                       | ADM 3.1.1.16.03      | Implementación del componente de Infraestructura del Programa Pro-Hospitales                                                                 |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 | <b>4</b> |

|  |                 |                                                                                                |  |  |   |  |  |   |  |  |   |  |   |   |
|--|-----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|---|--|--|---|--|--|---|--|---|---|
|  | PPB 3.1.1.16.01 | Implementación del componente de Salud Ambiental del Programa Pro-Hospitales                   |  |  | 1 |  |  | 1 |  |  | 1 |  | 1 | 4 |
|  | DSE 3.1.1.16.01 | Implementación del componente de Seguridad Física del Programa Pro-Hospitales                  |  |  | 1 |  |  | 1 |  |  | 1 |  | 1 | 4 |
|  | DCH 3.1.1.16.01 | Implementación del componente de Gestión Listas de Espera del Programa Pro-Hospitales          |  |  | 1 |  |  | 1 |  |  | 1 |  | 1 | 4 |
|  | DCH 3.1.1.16.02 | Implementación del componente de Gestión de Citas del Programa Pro-Hospitales                  |  |  | 1 |  |  | 1 |  |  | 1 |  | 1 | 4 |
|  | DCH 3.1.1.16.03 | Implementación del componente de Veeduría Ciudadana del Programa Pro-Hospitales                |  |  | 1 |  |  | 1 |  |  | 1 |  | 1 | 4 |
|  | DCH 3.1.1.16.04 | Implementación del componente del EIS del Programa Pro-Hospitales                              |  |  | 1 |  |  | 1 |  |  | 1 |  | 1 | 4 |
|  | DCH 3.1.1.16.05 | Implementación del componente de Desarrollo del personal de salud del Programa Pro-Hospitales  |  |  | 1 |  |  | 1 |  |  | 1 |  | 1 | 4 |
|  | DCH 3.1.1.16.06 | Categorización de los nombres de hospitales por capacidad resolutive para registro en ONAPI    |  |  |   |  |  | 1 |  |  |   |  |   | 1 |
|  | DAU 3.1.1.16.01 | Implementación del componente de Atención a los Usuarios del Programa Pro-Hospitales           |  |  | 1 |  |  | 1 |  |  | 1 |  | 1 | 4 |
|  | OAI 3.1.1.16.01 | Implementación del componente de Transparencia del Programa Pro-Hospitales                     |  |  | 1 |  |  | 1 |  |  | 1 |  | 1 | 4 |
|  | DGI 3.1.1.16.01 | Implementación del componente de Estadísticas del Programa Pro-Hospitales                      |  |  | 1 |  |  | 1 |  |  | 1 |  | 1 | 4 |
|  | DGC 3.1.1.16.01 | Implementación del componente de Gestión de Calidad Institucional del Programa Pro-Hospitales  |  |  | 1 |  |  | 1 |  |  | 1 |  | 1 | 4 |
|  | CSS 3.1.1.16.01 | Implementación del componente de Gestión de Calidad Clínica del Programa Pro-Hospitales        |  |  | 1 |  |  | 1 |  |  | 1 |  | 1 | 4 |
|  | DEU 3.1.1.16.01 | Implementación del componente de Emergencia del Programa Pro-Hospitales                        |  |  | 1 |  |  | 1 |  |  | 1 |  | 1 | 4 |
|  | DFI 3.1.1.16.01 | Implementación del componente de Gestión Financiera del Programa Pro-Hospitales                |  |  | 1 |  |  | 1 |  |  | 1 |  | 1 | 4 |
|  | DCF 3.1.1.16.01 | Implementación del componente de Gestión del Gasto y Fiscalización del Programa Pro-Hospitales |  |  | 1 |  |  | 1 |  |  | 1 |  | 1 | 4 |



|                                                                 |                      |                                                                                                                                                                                                                                                          |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |            |
|-----------------------------------------------------------------|----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|------------|
|                                                                 | OEG 3.1.1.17.10<br>▼ | Encuentro con los gerentes CEAS/SRS priorizados para presentar los resultados cualitativos y cuantitativos del plan de abordaje efectivo de las victimas de violencia y sensibilizaciones sobre relacion medico paciente desde la perspectiva de Genero. |   |    |    | 1  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | <b>1</b>   |
| 3.3.2.1 Fortalecimiento del Sistema de facturación Hospitalaria | DCF 3.3.2.1.01       | Reuniones con los SRS para el monitoreo de la facturacion de los Establecimientos a las ARS                                                                                                                                                              |   |    |    |    |    | 1  |    |    |    |    |    |    |    | 1  | <b>2</b>   |
|                                                                 | DCF 3.3.2.1.02       | Evaluación del comportamiento de la facturacion y la glosa, para impulsar el incremento de los ingresos.                                                                                                                                                 |   |    |    | 1  |    |    | 1  |    |    | 1  |    |    |    |    | <b>3</b>   |
|                                                                 | DCF 3.3.2.1.03       | Taller de socialización con los servicios regionales de salud de las guías de los Fondos Reponibles                                                                                                                                                      |   |    | 1  | 1  |    | 1  |    | 1  | 1  |    |    | 1  |    |    | <b>6</b>   |
|                                                                 | DCF 3.3.2.1.04       | Mesa de trabajo para la formulación de un plan de desconcentración de la revisión de cuentas en tres SRS                                                                                                                                                 |   | 3  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | <b>3</b>   |
|                                                                 | DCF 3.3.2.1.05       | Visitas de seguimiento a la implementación del plan de desconcentración de la revisión de cuentas y del sistema de control Interno en los SRS priorizados.                                                                                               |   | 3  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | <b>3</b>   |
|                                                                 | DCF 3.3.2.1.06       | Investigaciones y auditorías a los Establecimientos de la Red del SNS acorde a la progamacion establecida y a las prioridades indicadas por la Direccion Ejecutiva                                                                                       | 4 | 6  | 6  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  |    |    |    |    | <b>30</b>  |
|                                                                 | DCH 3.3.2.1.01       | Diseño de un programa de capacitacion para el area de seguros médicos                                                                                                                                                                                    | 1 |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | <b>1</b>   |
|                                                                 | DCH 3.3.2.1.02       | Taller de capacitación al personal de seguros médicos                                                                                                                                                                                                    |   | 5  | 4  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | <b>9</b>   |
|                                                                 | DCH 3.3.2.1.03       | Levantamiento de los principales motivos de objeción en los CEAS                                                                                                                                                                                         |   | 15 | 15 |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | <b>30</b>  |
|                                                                 | DCH 3.3.2.1.04       | Seguimiento a las acciones correctivas y preventivas aplicadas para la reduccion del porcentaje de objeciones en los CEAS                                                                                                                                |   |    |    | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | <b>135</b> |



|  |                |                                                                                                                                   |   |   |   |   |   |    |    |   |  |   |  |    |  |           |
|--|----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|----|----|---|--|---|--|----|--|-----------|
|  | DCH 3.3.2.1.05 | Diagnóstico de los soportes existentes en los hospitales priorizados.                                                             |   | 1 |   |   |   |    |    |   |  |   |  |    |  | <b>1</b>  |
|  | DCH 3.3.2.1.06 | Diseño de formato estandarizado de soporte de servicios médicos por tipo de servicio a utilizar                                   |   |   | 3 | 3 | 3 | 3  |    |   |  |   |  |    |  | <b>12</b> |
|  | DCH 3.3.2.1.07 | Revisión y adecuación de los soportes médicos establecidos para los hospitales priorizados.                                       |   |   |   | 1 |   |    | 1  |   |  | 1 |  | 1  |  | <b>4</b>  |
|  | DCH 3.3.2.1.08 | Levantamiento de las tarifas vigentes contratadas en los hospitales priorizados por ARS para elaboración del análisis situacional | 1 |   |   |   |   |    |    |   |  |   |  |    |  | <b>1</b>  |
|  | DCH 3.3.2.1.09 | Análisis de las tarifas contratadas vigentes con las diferentes ARS para identificar variaciones                                  |   | 1 |   |   |   |    |    |   |  |   |  |    |  | <b>1</b>  |
|  | DCH 3.3.2.1.10 | Elaboración de diferentes escenarios tarifarios estandarizados para los hospitales priorizados.                                   |   |   | 1 |   |   |    |    |   |  |   |  |    |  | <b>1</b>  |
|  | DCH 3.3.2.1.11 | Presentación de una propuesta tarifaria estandarizada para los hospitales                                                         |   |   | 1 |   |   |    |    |   |  |   |  |    |  | <b>1</b>  |
|  | DCH 3.3.2.1.12 | Seguimiento al comportamiento del gasto posterior a la negociación tarifaria con las ARS                                          |   |   |   |   |   |    | 1  |   |  |   |  | 1  |  | <b>2</b>  |
|  | DCH 3.3.2.1.13 | Capacitaciones al personal de admisión, facturación y auditoría médica de los hospitales por región de salud.                     |   |   |   | 5 | 4 |    |    |   |  |   |  |    |  | <b>9</b>  |
|  | DCH 3.3.2.1.14 | Benchmarking y learnmarking en los hospitales priorizados.                                                                        |   |   |   |   |   | 15 | 15 |   |  |   |  |    |  | <b>30</b> |
|  | DCH 3.3.2.1.15 | Monitoreo del comportamiento de la auditoría médica posterior a las capacitaciones realizadas.                                    |   |   |   |   |   |    | 15 |   |  |   |  | 15 |  | <b>30</b> |
|  | DCH 3.3.2.1.16 | Elaboración del Reporte situacional de los hospitales priorizados y las contrataciones con las diferentes ARS.                    |   | 1 |   |   |   |    |    |   |  |   |  |    |  | <b>1</b>  |
|  | DCH 3.3.2.1.17 | Reunión con las ARS para discutir las contrataciones de los hospitales priorizados y las negociaciones con el nuevo tarifario.    |   |   | 8 | 8 |   |    |    |   |  |   |  |    |  | <b>16</b> |
|  | DCH 3.3.2.1.18 | Seguimiento al avance de las contrataciones realizadas y de las mejoras obtenidas a los tarifarios contratados                    |   |   |   |   | 1 |    |    | 1 |  |   |  | 1  |  | <b>3</b>  |

|                                                                                          |                |                                                                                                                                                                                 |   |    |    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |           |
|------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|----|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|--|-----------|
|                                                                                          | DCH 3.3.2.1.19 | Levantamiento de las necesidades de puntos de autorizacion en los diferentes hospitales priorizados                                                                             |   | 15 | 15 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  | <b>30</b> |
|                                                                                          | DCH 3.3.2.1.20 | Seguimiento a la colocación de puntos de autorizacion en los hospitales priorizados.                                                                                            |   |    | 6  | 6 | 6 | 6 | 6 |   |   |   |   |   |   |   |  | <b>30</b> |
|                                                                                          | DCH 3.3.2.1.21 | Diagnóstico comparativo de las autorizaciones médicas antes y después de la colocacion de los puntos de autorizacion                                                            |   |    |    |   |   | 1 |   |   |   |   |   |   |   | 1 |  | <b>2</b>  |
|                                                                                          | DCH 3.3.2.1.22 | Reunión con el equipo de análisis de la informacion para coordinar el mecanismo de captura de información y presentacion de datos en el DASHBOARD de los hospitales priorizados | 1 |    |    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  | <b>1</b>  |
|                                                                                          | DCH 3.3.2.1.23 | Presentacion de un modelo de prueba del DASHBOARD de los hospitales priorizados.                                                                                                |   | 1  |    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  | <b>1</b>  |
|                                                                                          | DCH 3.3.2.1.24 | Capacitacion de mecanismo de entrega de informacion en los hospitales priorizados.                                                                                              |   | 4  | 5  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  | <b>9</b>  |
|                                                                                          | DCH 3.3.2.1.25 | Seguimiento a la implementacion del tablero de mando                                                                                                                            |   |    |    | 1 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  | <b>1</b>  |
|                                                                                          | DCH 3.3.2.1.26 | Análisis de las informaciones obtenidas y presentadas via el tablero de mando.                                                                                                  |   |    |    | 1 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  | <b>1</b>  |
| 3.3.2.2 Fortalecimiento de la Gestión Financiera de la Red SNS y la rendición de cuentas | DCF 3.3.2.2.01 | Evaluación de la ejecución financiera de la Red Nacional de Servicios de Salud                                                                                                  |   |    |    | 1 |   |   | 1 |   |   |   |   |   |   |   |  | <b>2</b>  |
|                                                                                          | DCF 3.3.2.2.02 | Mesa de trabajo con los SRS para socializar los instrumentos de rendición y revision de cuentas.                                                                                |   |    | 1  | 1 |   | 1 |   | 1 | 1 |   |   | 1 |   |   |  | <b>6</b>  |
|                                                                                          | DCF 3.3.2.2.03 | Seguimiento de la implementacion del sistema de Costeo Hospitalario                                                                                                             |   |    | 1  |   |   | 1 |   | 1 |   |   |   | 1 |   |   |  | <b>4</b>  |
|                                                                                          | DCF 3.3.2.2.04 | Socialización con los directores y administradores de los SRS y sus ES las observaciones y conclusiones de la ejecución financiera del período ejecutado                        |   | 2  | 4  | 3 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  | <b>9</b>  |
|                                                                                          | DCF 3.3.2.2.05 | Evaluación del Sistema de Control Interno en la sede central, las ORS y Establecimientos priorizados.                                                                           |   | 2  | 2  | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |   |  | <b>20</b> |
|                                                                                          | DCF 3.3.2.2.06 | Análisis y seguimiento de los informes de rendición de cuentas de los establecimientos.                                                                                         | 1 |    |    | 1 |   |   | 1 |   |   |   |   | 1 |   |   |  | <b>4</b>  |

|                                                                                                                                                                          |                |                                                                                                                                                                                             |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|-----------|
|                                                                                                                                                                          | DFI 3.3.2.2.01 | Seguimiento al uso de la herramienta tecnológica de la Dirección Financiera                                                                                                                 |   |   |   |   | 1 | 1 | 1 | 1 |   |   |   |   | <b>4</b>  |
|                                                                                                                                                                          | DFI 3.3.2.2.02 | Capacitación de personal involucrados en la gestión Dirección Financiera SNS, SRS                                                                                                           |   |   |   | 3 |   |   |   |   |   |   |   |   | <b>3</b>  |
|                                                                                                                                                                          | DFI 3.3.2.2.03 | Análisis de ejecución presupuestaria enfocada a la programación trimestral SNS                                                                                                              | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | <b>12</b> |
|                                                                                                                                                                          | DFI 3.3.2.2.04 | Análisis comportamiento pago SNS                                                                                                                                                            | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | <b>12</b> |
|                                                                                                                                                                          | DFI 3.3.2.2.05 | Análisis de Gestión de Tesorería SNS                                                                                                                                                        | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | <b>12</b> |
|                                                                                                                                                                          | DFI 3.3.2.2.06 | Análisis de estados financieros DCSNS y SRS                                                                                                                                                 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | <b>12</b> |
| 3.3.2.3 Manual de Regulación de Adquisición y Mantenimiento de Equipos Biomédicos de la Red                                                                              | ADM 3.3.2.3.01 | Elaboración del Manual de Regulación de la adquisición y Mantenimiento de Equipos Biomédicos de la Red                                                                                      |   |   |   |   |   |   | 1 |   |   |   |   |   | <b>1</b>  |
|                                                                                                                                                                          | ADM 3.3.2.3.02 | Socialización del Manual de Regulación de la adquisición y Mantenimiento de Equipos Biomédicos de la Red                                                                                    |   |   |   |   |   |   |   |   | 1 |   |   |   | <b>1</b>  |
| 3.3.3.1 Desarrollo de capacidades en los SRS para la implementación de la Valoración de Condiciones de Atención, en la prestación de los servicios de apoyo diagnósticos | SDS 3.3.3.1.01 | Reuniones con la OPS para el diseño de herramienta para la Valoración de las Condiciones Mínimas de Atención (VCMA) en los Servicios de Apoyo Diagnóstico (SAD) en los centros de atención. |   | 1 | 1 |   |   |   |   |   |   |   |   |   | <b>2</b>  |
|                                                                                                                                                                          | SDS 3.3.3.1.02 | Reunión de socialización de la herramienta para la VCMA de los SAD en los centros de atención.                                                                                              |   |   |   | 1 |   |   |   |   |   |   |   |   | <b>1</b>  |
|                                                                                                                                                                          | SDS 3.3.3.1.03 | Visitas a los SRS para la validación de la herramienta de VCMA en los SAD en los centros de atención.                                                                                       |   |   |   |   | 2 | 2 |   |   |   |   |   |   | <b>4</b>  |
|                                                                                                                                                                          | SDS 3.3.3.1.04 | Taller en los SRS para la implementación de herramienta para la VCMA en los centros de atención.                                                                                            |   |   |   |   |   |   | 2 | 2 | 1 |   |   |   | <b>5</b>  |
|                                                                                                                                                                          | SDS 3.3.3.1.05 | Visitas de seguimiento a la implementación de los planes de mejora emanados de la aplicación de la herramienta para la VCMA en los centros de salud.                                        |   |   |   |   |   |   |   |   | 1 | 2 | 2 |   | <b>5</b>  |

|                                                                                                              |                |                                                                                                                                                                                                                   |  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|-----------|
| 3.3.3.2 Acceso a Servicios Diagnósticos y Gestión de Sangre Segura                                           | SDS 3.3.3.2.01 | Reunión con los SRS para el seguimiento a las acciones de fortalecimiento de los servicios de laboratorio y servicios de transfusión (De acuerdo a la cartera de servicios y el nivel de EESS al que corresponde) |  |   | 1 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | <b>1</b>  |
|                                                                                                              | SDS 3.3.3.2.02 | Visitas a los SRS para el seguimiento a la ejecución de las actividades para el fortalecimiento de los servicios de laboratorio y servicios de transfusión                                                        |  | 2 | 2 |   | 2 | 2 |   | 2 | 2 | 2 | 2 |   |   |   |   | <b>16</b> |
|                                                                                                              | SDS 3.3.3.2.03 | Taller con SRS (Coord. Serv. de Lab. y representantes de EESS seleccionados) para la socializar avances en relación al fortalecimiento de los servicios de laboratorio y de transfusión                           |  |   |   |   |   |   | 1 |   |   |   |   |   |   |   |   | <b>1</b>  |
| 3.3.3.3 Despliegue del Sistema logístico para el transporte de muestras Biológicas, Sangre y Hemocomponentes | SDS 3.3.3.3.01 | Definición de TdR y contratación de Asistencia Técnica para la implementación del sistema logístico de transporte de muestras biológica en SRS seleccionados                                                      |  |   | 1 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | <b>1</b>  |
|                                                                                                              | SDS 3.3.3.3.02 | Mesas de trabajo para seguimiento de los avances de la implementación del sistema logístico de transporte de muestras biológica en SRS seleccionados (SRS Norcentral y Este)                                      |  |   |   |   | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |   |   |   |   |   |   | <b>5</b>  |
| 3.3.3.4 Plan Integral para la Gestión de Lista de Espera Quirúrgica                                          | DCH 3.3.3.4.01 | Reunión Técnica para revisión del Plan de Gestión de Lista de Espera                                                                                                                                              |  | 1 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | <b>1</b>  |
|                                                                                                              | DCH 3.3.3.4.02 | Reunión de Socialización con los SRS del plan de gestión de Lista de espera quirúrgica y de Consultas                                                                                                             |  | 1 |   | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | <b>10</b> |
|                                                                                                              | DCH 3.3.3.4.03 | Monitoreo a los SRS en la implementación del Plan Integral para la lista de espera quirúrgica y de consultas                                                                                                      |  |   | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | <b>10</b> |
| 3.3.3.5 Estandarización de la cartera de servicio de los CEAS                                                | DCH 3.3.3.5.01 | Reuniones técnicas para la implementación de la cartera de servicio actualizada                                                                                                                                   |  |   | 2 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | <b>2</b>  |
|                                                                                                              | DCH 3.3.3.5.02 | Visitas de Seguimiento a los SRS para la actualización de la cartera de servicio                                                                                                                                  |  |   | 1 |   | 1 |   |   | 2 | 1 | 2 | 2 |   |   |   |   | <b>9</b>  |
| 4.1.1.1 Fortalecimiento de la prestación de servicios de los programas de Salud Colectiva                    | GCL 4.1.1.1.01 | Seguimiento a la Implementación de la Metodología de Cálculo de costos                                                                                                                                            |  |   |   |   |   | 3 |   | 3 |   | 3 |   |   |   |   |   | <b>9</b>  |

|                                                                    |                     |                                                                                                                                                                        |   |   |   |  |   |   |   |   |   |   |   |  |    |
|--------------------------------------------------------------------|---------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|--|---|---|---|---|---|---|---|--|----|
|                                                                    | GCL 4.1.1.1.02<br>▼ | Encuentro para la presentacion del analisis de Tarifas de los procedimientos del Plan de Servicios de Salud del HMSLL                                                  |   |   |   |  | 1 |   |   |   |   |   |   |  | 1  |
|                                                                    | GCL 4.1.1.1.03      | Mesas de trabajo para el diseño e implementacion de instrumento de Imputacion y medicion de Costes para conocer la eficiencia e ineficiencia en los servicios de salud | 1 | 2 |   |  |   |   |   |   |   |   |   |  | 3  |
|                                                                    | GCL 4.1.1.1.04      | Encuentro con los Directores de EESS para socializar el instrumento de medicion de costes ( medir eficiencia e ineficiencia).                                          |   |   | 1 |  |   |   |   |   |   |   |   |  | 1  |
|                                                                    | GCL 4.1.1.1.05      | Encuentro con los Directores de EESS para que presenten los resultados de medición de costes ( miden eficiencia e ineficiencia).                                       |   |   |   |  |   |   |   |   | 1 |   |   |  | 1  |
| 4.1.1.2 Fortalecimiento de la provisión de servicios odontológicos | ODO 4.1.1.2.01      | Reunion con regionales, provinciales, gerentes y equipo tecnico para presentacion plan 2019                                                                            |   | 1 |   |  |   |   |   |   |   |   |   |  | 1  |
|                                                                    | ODO 4.1.1.2.02      | Premio a la calidad odontologica                                                                                                                                       |   |   |   |  |   |   |   |   |   |   | 1 |  | 1  |
|                                                                    | ODO 4.1.1.2.03      | Seguimiento a la ampliacion de la cartera de servicios odontologico en los programas de atencion primaria                                                              |   |   | 1 |  | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |  | 4  |
|                                                                    | ODO 4.1.1.2.04      | Taller de Insercion del Programa para Prevencion de Cancer Oral.                                                                                                       |   |   | 1 |  | 1 |   |   | 1 |   |   |   |  | 3  |
|                                                                    | ODO 4.1.1.2.05      | Diseño y distribucion de material educativos de prevencion en Salud Bucodental.                                                                                        |   |   | 1 |  | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |  | 4  |
|                                                                    | ODO 4.1.1.2.06      | Capacitacion con los Servicios Regionales en registros dentales digitales EIS                                                                                          |   |   | 3 |  |   | 3 |   |   |   | 3 |   |  | 9  |
|                                                                    | ODO 4.1.1.2.07      | Capacitacion del personal para atencion primeros auxilios en consulta odontologica                                                                                     |   |   | 1 |  | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |  | 4  |
|                                                                    | ODO 4.1.1.2.08      | Acto de Celebración del dia Nacional del Cepillado y entrega de 50,000 kits a los niños escolares                                                                      |   |   |   |  |   |   |   |   | 1 |   |   |  | 1  |
|                                                                    | ODO 4.1.1.2.09      | Coordinación y Organización de Jornadas de Salud bucodental                                                                                                            |   |   | 3 |  | 2 |   | 3 |   |   |   | 3 |  | 11 |

|                                                                                              |                |                                                                                                                                                                                                    |  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|-----------|
|                                                                                              | ODO 4.1.1.2.10 | Coordinación y organización de las jornadas de capacitación según especialidad                                                                                                                     |  | 3 |   |   |   | 3 |   |   | 3 | 3 |   |   | <b>12</b> |
|                                                                                              | ODO 4.1.1.2.11 | Supervisión a los establecimientos de salud que prestan servicios odontológicos de la red                                                                                                          |  |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 | <b>4</b>  |
|                                                                                              | ODO 4.1.1.2.12 | Congreso Internacional de Odontología junto a los gremios Nacionales, las Fuerzas Armadas e Instituciones Internacionales.                                                                         |  |   |   |   |   |   |   |   |   | 1 |   |   | <b>1</b>  |
| 4.1.1.3 Plan de acción para el abordaje enfermedades crónicas no transmisibles               | DPN 4.1.1.3.01 | Sesiones de trabajo con actores claves para el seguimiento al plan acción para el abordaje integral de enfermedades No transmisibles.                                                              |  |   |   |   |   | 1 |   | 1 |   |   |   |   | <b>2</b>  |
|                                                                                              | DPN 4.1.1.3.02 | Seguimiento a los SRS para coordinación de las acciones en los Circuitos Comunitarios                                                                                                              |  |   |   |   |   | 1 | 1 |   | 1 |   | 1 |   | <b>4</b>  |
|                                                                                              | DPN 4.1.1.3.03 | Seguimiento a los SRS a la Estrategia de atención y prevención de las ECNT                                                                                                                         |  |   | 1 |   |   |   | 1 | 1 |   |   |   |   | <b>3</b>  |
|                                                                                              | DPN 4.1.1.3.04 | Sesiones de trabajo para articulación con SUGEMI de la ruta de suministro de medicamentos e insumos en el primer nivel.                                                                            |  |   | 1 |   |   | 1 |   |   |   |   |   |   | <b>2</b>  |
| 4.1.2.1 Garantía de acceso a servicios de realización de pruebas especiales de VIH (CD4, CV) | SDS 4.1.2.1.01 | Visitas de supervisión de la prestación de servicios en los laboratorios regionales (SRS Norcentral y Este) que realizan pruebas especiales de VIH (CD4, CV y ADN-PCR)                             |  |   | 3 |   |   |   |   |   |   | 3 |   |   | <b>9</b>  |
|                                                                                              | SDS 4.1.2.1.02 | Acompañamientos a los SRS priorizados, en la implementación del Sistema de Registro Nominal de VIH (SIRENP-VIH) y supervisión de la calidad del dato asentado desde los EESS de salud seleccionado |  | 2 | 3 |   | 2 | 3 |   | 2 | 3 |   | 3 |   | <b>18</b> |
| 4.1.2.2 Fortalecimiento de los Servicios de Atención Integral para VIH y TB                  | GCL 4.1.2.2.01 | Taller de presentación y ajustes al plan de implementación a los equipos técnicos de los niveles intermedios SRS                                                                                   |  |   |   | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | <b>9</b>  |
|                                                                                              | GCL 4.1.2.2.02 | Taller para iniciar operaciones de prestación de servicios en VIH, en el primer nivel de atención                                                                                                  |  |   |   | 1 |   |   |   |   |   |   |   |   | <b>1</b>  |

|  |                |                                                                                                                                                                                                                          |    |    |    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |            |
|--|----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|------------|
|  | GCL 4.1.2.2.03 | Entrenamiento sobre el uso TPI en pacientes de VIH para los SAI                                                                                                                                                          |    |    |    |   |   |   | 3 | 3 | 3 |   |   |   | <b>9</b>   |
|  | GCL 4.1.2.2.04 | Visitas de monitoreo de la Red Regional                                                                                                                                                                                  |    |    |    | 3 | 3 | 3 |   |   |   | 3 | 3 | 3 | <b>18</b>  |
|  | GCL 4.1.2.2.05 | Taller con los directivos de los 9 SRS para dar a conocer el plan de implementación                                                                                                                                      |    |    |    |   |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | <b>2</b>   |
|  | GCL 4.1.2.2.06 | Reunión con los Directores del SNS, Agencias Internacionales y ONG para presentar el resultado de medición de PVVIH diagnosticadas y tratadas, en el último año que han alcanzado una carga viral menor a 1000 copias/ml |    |    |    |   |   |   |   |   |   |   | 1 |   | <b>1</b>   |
|  | GCL 4.1.2.2.07 | Dotación de equipos e insumos necesarios para fortalecer tecnológicamente los SAI priorizados por PEPFAR                                                                                                                 | 75 | 34 | 25 |   |   |   |   |   |   |   |   |   | <b>134</b> |
|  | GCL 4.1.2.2.08 | Implementación del SIRENP en los EESS priorizados                                                                                                                                                                        | 1  | 1  | 1  | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |   |   |   | <b>9</b>   |
|  | GCL 4.1.2.2.09 | Auditoría FAPPS                                                                                                                                                                                                          |    |    |    | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | <b>3</b>   |
|  | GCL 4.1.2.2.10 | Implementación y seguimiento del Sistema de Tuberculosis                                                                                                                                                                 |    |    | 1  |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   |   | <b>3</b>   |
|  | GCL 4.1.2.2.11 | Implementación desarrollo Carga Viral y CD4 en San Pedro y Gurabo (Santiago)                                                                                                                                             | 1  | 2  | 2  | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 |   |   |   | <b>13</b>  |
|  | GCL 4.1.2.2.12 | Visitas de implementación sistema de referencia y contrareferencia                                                                                                                                                       |    |    |    | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | <b>9</b>   |
|  | GCL 4.1.2.2.13 | Taller para dar a conocer nueva ficha física y Sistema de TB                                                                                                                                                             |    |    | 1  | 2 |   |   |   |   |   |   |   |   | <b>3</b>   |
|  | GCL 4.1.2.2.14 | Visita para la implementación de la ficha física y digital de TB en todos los servicios de TB con SAI priorizados                                                                                                        |    |    |    | 4 |   |   | 4 |   |   | 4 |   |   | <b>12</b>  |
|  | GCL 4.1.2.2.15 | Actualización e impresión de la Ficha VIH (Agregar nuevos medicamentos autorizados por DIGECITSS).                                                                                                                       |    |    |    |   |   |   | 1 |   |   |   |   |   | <b>1</b>   |
|  | GCL 4.1.2.2.16 | Adquisición de vehículo para supervisión y visitas de auditoría y capacitación de los sistemas SIRENP, FAPPS y TB por expansión a nuevos SAIs                                                                            | 1  |    |    |   |   |   |   |   |   |   |   |   | <b>1</b>   |
|  | GCL 4.1.2.2.17 | Visitas de Supervisión capacitantes                                                                                                                                                                                      |    |    |    | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 |   | <b>12</b>  |
|  | GCL 4.1.2.2.18 | Taller a los auditores de campo sobre confección y revisión de expedientes del SAI y de la Unidad de TB                                                                                                                  |    | 1  | 1  |   |   |   |   |   |   |   |   |   | <b>2</b>   |
|  | GCL 4.1.2.2.19 | Visitas de Fortalecimiento del FAPPS a nivel nacional                                                                                                                                                                    |    |    |    | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | <b>27</b>  |

|  |                |                                                                                                                                                                                                |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |           |
|--|----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|-----------|
|  | GCL 4.1.2.2.20 | Visitas por expansión y seguimiento ficha de TPI en los SAIS y revisión de abastecimiento por el sistema SUGEM                                                                                 | 9 | 9 | 9 |   |   | 9 |   |   | 9 |   |   |   |   | <b>45</b> |
|  | GCL 4.1.2.2.21 | Visitas de Implementación del Registro de Huellas dactilar                                                                                                                                     |   |   |   | 2 | 2 | 2 |   |   |   |   |   |   |   | <b>6</b>  |
|  | GCL 4.1.2.2.22 | Mesa de trabajo con Encargados de Co-infección TB-VIH para revisión de indicadores de las Regiones 0, 5, 2 y 7 ).                                                                              |   |   | 2 |   |   | 2 |   |   | 2 |   |   |   |   | <b>6</b>  |
|  | GCL 4.1.2.2.23 | Taller de Integración de Procesos Unidades de TB-VIH para la Atención y Cuidado de Pacientes; uso de algoritmo para descarte de TB en pacientes con VIH, a realizarse en la zona metropolitana |   |   | 1 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | <b>1</b>  |
|  | GCL 4.1.2.2.24 | Taller de actualización y uso de los POEs (Procedimiento Operativo Estandarizados) para el transporte y envío de muestras biológicas(CD4 y CV) personal de laboratorio clínico                 |   |   | 1 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | <b>1</b>  |
|  | GCL 4.1.2.2.25 | Visitas de monitoreo a la implementación del uso de los procedimientos estandarizados para el transporte y envío de muestras biológicas                                                        | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 |   |   |   |   | <b>13</b> |
|  | GCL 4.1.2.2.26 | Focus Groups con pacientes VIH, Médicos y con Socios que Representan Grupos Claves para determinar acciones para Adherencia a medicamentos                                                     | 1 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | <b>1</b>  |
|  | GCL 4.1.2.2.27 | Impresión de 500 Fichas de recuperación de pacientes en abandon, para ser usado por los Navegadores                                                                                            |   |   | 1 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | <b>1</b>  |
|  | GCL 4.1.2.2.28 | Difusión y capacitación de las normativas a través de talleres de capacitación anuales para capacitación del personal de los SAI's                                                             |   |   |   | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 |   |   |   |   | <b>10</b> |
|  | GCL 4.1.2.2.29 | Talleres de sensibilización a los proveedores de salud sobre los problemas que afectan a las poblaciones clave de los centros de salud de primer nivel priorizados                             |   |   |   | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | <b>9</b>  |
|  | GCL 4.1.2.2.30 | Taller de Ampliación de intervenciones pilotos en el Servicio Regional de Salud El Valle (Región VI).                                                                                          |   |   |   |   | 1 |   |   |   |   |   |   |   |   | <b>1</b>  |



|                                                                                 |                |                                                                                                                                                                                                     |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|---------------------------------------------------------------------------------|----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
|                                                                                 | GCL 4.1.2.2.31 | Actualización al personal de salud en los Sistemas de Información para Fortalecimiento de los registros administrativos y de seguimiento de evidencias que permitan una mejor calidad de los datos. |   |   |   | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 9  |
|                                                                                 | GCL 4.1.2.2.32 | Taller para los equipos de estadísticas y epidemiólogos en CIE 10 publico y privado                                                                                                                 |   |   |   |    |    |    |    | 1  |    |    |    |    |    | 1  |
|                                                                                 | GCL 4.1.2.2.33 | Supervisiones programáticas por parte de los SRS para el cumplimiento de procedimientos establecidos, guías y protocolos nacionales                                                                 |   |   |   | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 90 |
|                                                                                 | GCL 4.1.2.2.34 | Visitas de Supervisión FAPPS                                                                                                                                                                        |   |   |   | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 9  |
|                                                                                 | GCL 4.1.2.2.35 | Visitas de supervisión capacitante a los SAIS para impulsar el uso de la ficha de caracterización para poblaciones clave.                                                                           |   |   |   |    |    |    | 9  | 9  | 9  | 9  | 9  | 9  | 9  | 54 |
| 4.1.3.1 Provisión de servicios Salud Materno, Neonatal y Adolescente de calidad | MIA 4.1.3.1.01 | Supervisión de la implementación de los planes de mejora de la metodología de observación de la práctica clínica                                                                                    |   |   | 1 |    |    | 1  |    |    | 1  |    |    | 1  |    | 4  |
|                                                                                 | MIA 4.1.3.1.02 | Coordinación y supervisión de la Sala de situación mortalidad materna y perinatal                                                                                                                   |   |   |   | 1  |    |    |    | 1  |    |    |    | 1  |    | 3  |
|                                                                                 | MIA 4.1.3.1.03 | Supervisión del Apego a protocolos de los servicios materno-infantil                                                                                                                                |   | 1 |   |    | 1  |    |    | 1  |    |    | 1  |    |    | 4  |
|                                                                                 | MIA 4.1.3.1.04 | Coordinación y supervisión del Registro oportuno y entrega de los Certificados de Nacidos Vivos                                                                                                     | 1 | 1 | 1 | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 12 |
|                                                                                 | MIA 4.1.3.1.05 | Capacitación a los Residentes Médicos de Primer Año de Obstetricia sobre Cuidados Obstetricos de Emergencia (CoEM)                                                                                  |   |   |   |    |    | 1  | 1  |    |    |    |    |    |    | 2  |
|                                                                                 | MIA 4.1.3.1.06 | Capacitación de los Residentes Médicos de Primer Año de Pediatría sobre AIEPI Neonatal y Reanimación básica                                                                                         |   |   |   |    |    |    |    | 1  | 2  |    |    |    |    | 3  |
|                                                                                 | MIA 4.1.3.1.07 | Capacitación del personal de Obstetricia, Médicos Generales, Anestesiólogos, Enfermería, Laboratorio, Seguridad y Camilleros sobre la Estrategia Código Rojo (Hospital de la Mujer)                 |   |   |   | 1  |    |    |    |    |    |    |    |    |    | 1  |

|  |                     |                                                                                                                                                                                                                      |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |          |
|--|---------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----------|
|  | MIA 4.1.3.1.08<br>▼ | Capacitacion del personal de Pediatria y Obstetricia sobre las Guias y Protocolos de Atención Materno-Infantil y adolescentes                                                                                        |   |   | 1 | 1 | 1 |   |   |   |   |   |   |   | <b>3</b> |
|  | MIA 4.1.3.1.09      | Capacitación sobre el llenado de las HCP Near Miss, Adolescentes, Neonatal y Abortos                                                                                                                                 |   | 1 |   | 1 |   | 1 |   | 1 |   | 1 |   |   | <b>5</b> |
|  | MIA 4.1.3.1.10      | Supervisión a los SRS/CEAS sobre la implementacion del SIP                                                                                                                                                           |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 | <b>4</b> |
|  | MIA 4.1.3.1.11      | Reunion de coordinacion con los SRS para garantizar la oferta de servicios de salud sexual y reproductiva incluyendo metodos anticonceptivos en los CEAS y UNAP y su colocacion en las farmacias hospitalarias       | 1 | 1 | 1 |   |   |   | 1 | 1 | 1 |   |   |   | <b>6</b> |
|  | MIA 4.1.3.1.12      | Capacitación sobre el sistema informático perinatal (SIP)                                                                                                                                                            |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   |   | 1 |   |   | <b>3</b> |
|  | ADO 4.1.3.1.1       | Coordinación del levantamiento de las condiciones esenciales de los CEAS priorizados para la conformación de las Unidades de Atención Integral en Salud para Adolescentes (UNAISA)                                   |   |   | 1 |   |   |   |   |   |   |   |   |   | <b>1</b> |
|  | ADO 4.1.3.1.2       | Coordinación interinstitucional con PRONAISA, Ministerio de Educación, Ministerio de la Juventud, SISALRIL, DIDA para la creación de estrategias orientadas a la reducción del embarazo en las personas adolescentes |   | 1 |   |   |   |   |   | 1 |   |   | 1 |   | <b>3</b> |
|  | ADO 4.1.3.1.3       | Socialización de las Guías Nacionales de Atención Integral a las personas Adolescentes en los SRS-CEAS priorizados                                                                                                   |   |   | 1 |   |   | 2 |   |   |   | 1 |   |   | <b>4</b> |
|  | ADO 4.1.3.1.4       | Coordinación del Taller de Abordaje efectivo a personas Adolescentes en los SRS-CEAS priorizados.                                                                                                                    |   |   | 1 |   |   | 2 |   |   |   | 1 |   |   | <b>4</b> |
|  | ADO 4.1.3.1.5       | Supervisión de la utilización de la Historia Clínica del adolescente y el Sistema Informático del Adolescente (SIA) en los SRS-CEAS priorizados                                                                      |   |   |   | 1 |   |   |   |   |   | 1 |   |   | <b>2</b> |
|  | ADO 4.1.3.1.6       | Seguimiento al uso de las Guías Nacionales de Atención Integral a las personas Adolescentes en los SRS-CEAS priorizados                                                                                              |   |   |   | 1 |   |   |   |   |   | 1 |   |   | <b>2</b> |

|                                        |                |                                                                                                                                                                                                             |   |    |   |   |   |   |   |   |  |  |   |  |          |
|----------------------------------------|----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|----|---|---|---|---|---|---|--|--|---|--|----------|
|                                        | ADO 4.1.3.1.7  | Reunión con el departamento Materno-Infantil para el fortalecimiento de la Planificación Post evento Obstetrico en Personas Adolescentes en los SRS-CEAS priorizados                                        |   |    |   |   | 1 |   |   |   |  |  |   |  | <b>1</b> |
|                                        | ADO 4.1.3.1.8  | Coordinación del taller de sensibilización de los servicios de atención integral a las personas adolescentes con enfoque de Igualdad y equidad de Género.                                                   |   |    | 1 |   |   |   |   |   |  |  |   |  | <b>1</b> |
|                                        | ADO 4.1.3.1.9  | Seguimiento a la ampliación de la cobertura de Unidades de Atención Integral en Salud y adecuación de las existentes según estándares de calidad en atención para Adolescentes en los SRS-SEAS priorizados. |   |    |   | 1 |   |   |   |   |  |  |   |  | <b>1</b> |
|                                        | ADO 4.1.3.1.10 | Coordinación de la capacitación para la implementación del SIP Adolescentes                                                                                                                                 |   |    | 1 |   |   |   |   |   |  |  |   |  | <b>1</b> |
|                                        | ADO 4.1.3.1.11 | Coordinación de Capacitación sobre uso de métodos anticonceptivos en adolescentes.                                                                                                                          |   |    |   |   | 1 |   |   |   |  |  |   |  | <b>1</b> |
|                                        | ADO 4.1.3.1.12 | Coordinación con los SRS el Levantamiento del personal capacitado en atención Integral para Adolescentes.                                                                                                   |   |    |   | 1 |   |   |   |   |  |  |   |  | <b>1</b> |
|                                        | ADO 4.1.3.1.13 | Reunión con la unidad de Género del SNS estrategias para atención Integral de niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia.                                                                            |   |    |   |   |   |   | 1 |   |  |  |   |  | <b>1</b> |
|                                        | DPN 4.1.3.1.01 | Reunión de Trabajo con el ámbito materno infantil para articular acciones en los territorios.                                                                                                               | 2 |    |   | 1 |   | 1 |   | 2 |  |  | 1 |  | <b>7</b> |
|                                        | DPN 4.1.3.1.02 | Acompañamiento a los SRS para el fortalecimiento de los servicios de salud sexual-reproductiva en las UNAP con énfasis en la atención materno, perinatal, infantil y adolescentes.                          |   |    |   | 1 |   | 1 |   | 1 |  |  |   |  | <b>3</b> |
|                                        | DPN 4.1.3.1.03 | Seguimiento a los SRS a las acciones de atención a la mujer y al niño/a durante el embarazo y puerperio.                                                                                                    |   |    |   | 1 |   | 1 |   | 1 |  |  | 1 |  | <b>4</b> |
| 4.1.3.2 Conformación Red COEM-Neonatal | MIA 4.1.3.2.01 | Reunión de coordinación con Primer Nivel y Centros Hospitalarios para la elaboración del mapa de la Red COEM-Neonatal                                                                                       |   |    | 3 |   |   | 3 |   |   |  |  |   |  | <b>6</b> |
|                                        | MIA 4.1.3.2.02 | Reunión con los SRS y CEAS de la Red COEM para socializar la Guía de Articulación y el Manual de Funciones de la Red COEM                                                                                   |   | 82 |   |   |   | 1 |   |   |  |  |   |  | <b>1</b> |

|                                                                                                                       |                     |                                                                                                                                                                                          |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|-----------|
| 4.1.3.3 Proyecto Binacional para el Fortalecimiento de la Salud Materno Neonatal en la Frontera Norte                 | MIA 4.1.3.3.01<br>▼ | Levantamiento de línea de base de las MEF que identifican señales de peligro durante el embarazo y puerperio, y al recién nacido                                                         |   | 1 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | <b>1</b>  |
|                                                                                                                       | MIA 4.1.3.3.02      | Capacitación a promotores y líderes comunitarios en captación temprana de la embarazada, identificación de riesgo y derivación oportuna                                                  |   |   | 1 | 1 | 1 |   |   |   |   |   |   |   | <b>3</b>  |
| 4.1.3.4 Implementación de la Metodología para la Observación de la Práctica Clínica en los Servicios Materno Neonatal | CSS 4.1.3.4.01      | Monitoreo de la Calidad de la atención materna-Neonatal a través de la observación de la práctica clínica                                                                                |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 | <b>4</b>  |
|                                                                                                                       | CSS 4.1.3.4.02      | Monitoreo de la Calidad de la atención materna-Neonatal a través de la revisión de expedientes clínicos asociados a morbilidad                                                           |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 | <b>4</b>  |
|                                                                                                                       | CSS 4.1.3.4.03      | Socialización de los resultados del monitoreo de los servicios Materno-neonatal                                                                                                          |   |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | <b>3</b>  |
|                                                                                                                       | DCH 4.1.3.4.01      | Coordinación de la formulación de los planes de mejora de acuerdo a los resultados de la Observación de la Práctica Clínica en los Servicios Materno Neonatal                            | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | <b>12</b> |
| 4.1.3.5 Banco de Leche Humana en la Maternidad San Lorenzo de los Mina                                                | COP 4.1.3.5.01      | Reunión de validación de los productos del proyecto de cooperación con Brasil "Banco de Leche Materna"                                                                                   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   |   |   | <b>3</b>  |
| 4.1.3.6 Implementación del Convenio SIBEN                                                                             | MIA 4.1.3.6.01      | Taller de Cuidados Neonatales para Enfermeras y Residentes de Neonatología                                                                                                               |   |   | 1 |   |   |   |   |   |   |   |   |   | <b>1</b>  |
|                                                                                                                       | MIA 4.1.3.6.02      | Diálogos Neonatales                                                                                                                                                                      |   |   |   |   |   | 1 |   |   |   |   |   |   | <b>1</b>  |
|                                                                                                                       | MIA 4.1.3.6.03      | Formación y Seguimiento Red de Residentes SIBEN                                                                                                                                          |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | 1 |   | <b>1</b>  |
| 4.1.4.1 Acceso a servicios de realización de pruebas moleculares para el diagnóstico de la TB (GeneXpert)             | SDS 4.1.4.1.01      | Mesa de trabajo con los SRS, para definir intervenciones que fortalezcan la articulación de los servicios de atención y realización de pruebas moleculares para el diagnóstico de la TB. |   |   | 4 | 5 |   |   |   |   |   |   |   |   | <b>9</b>  |
| 4.1.4.2 Detección, Diagnóstico y Tratamiento de casos de TB                                                           | GCL 4.1.4.2.01      | Encuentro con la División de Tuberculosis del MSP para consensuar el Plan Operativo de Tuberculosis.                                                                                     | 1 | 1 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | <b>2</b>  |

|  |                |                                                                                                                                                                                                                 |  |  |   |  |  |   |  |  |   |  |  |  |  |   |   |
|--|----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|---|--|--|---|--|--|---|--|--|--|--|---|---|
|  | GCL 4.1.4.2.02 | Reunion con los Directores del SNS, SRS y la Division de TB del MSP para presentar los resultados de medicion del componente PNCP para presentar el resultado de medicion de los principales indicadores de TB. |  |  |   |  |  |   |  |  | 1 |  |  |  |  | 1 |   |
|  | GCL 4.1.4.2.03 | Taller de sensibilizacion a los SRS para la Detecion, Dignostico y Tx de casos TB y seguimiento al cumplimiento del Reglamento Tecnico para la Prevencion y Control de la Tuberculosis.                         |  |  | 1 |  |  |   |  |  |   |  |  |  |  |   | 1 |
|  | GCL 4.1.4.2.04 | Implementación del componente de TB del plan de trabajo del proyecto de Tuberculosis de Fondo Mundial                                                                                                           |  |  | 1 |  |  | 1 |  |  | 1 |  |  |  |  | 1 | 4 |
|  | SDS 4.1.4.2.01 | Implementación del componente de Laboratorio del plan de trabajo del proyecto de Tuberculosis de Fondo Mundial                                                                                                  |  |  | 1 |  |  | 1 |  |  | 1 |  |  |  |  | 1 | 4 |

| <b>Cantidad acciones/actividades/trimestre</b> |             |
|------------------------------------------------|-------------|
| Primer Trimestre                               | 818         |
| Segundo Trimestre                              | 838         |
| Tercer Trimestre                               | 846         |
| Cuarto Trimestre                               | 637         |
| <b>Total actividades del año 2019</b>          | <b>3139</b> |

| Área Organizacional                              | Presupuesto           | N° Productos | N° Actividades | % (Productos) | % (Actividades) | % (Presupuesto) |
|--------------------------------------------------|-----------------------|--------------|----------------|---------------|-----------------|-----------------|
| Dirección Ejecutiva                              |                       | 1            | 0              | 1%            | 0.00%           | 0.00%           |
| Dirección Planificación y Desarrollo             | 5,703,000             | 14           | 215            | 16%           | 6.89%           | 3.56%           |
| Dirección Recursos Humanos                       | 7,386,100             | 8            | 165            | 9%            | 5.29%           | 4.61%           |
| Dirección Comunicación Estratégica               | 2,126,229             | 3            | 46             | 3%            | 1.47%           | 1.33%           |
| Dirección Administrativa                         | 1,699,695             | 7            | 79             | 8%            | 2.53%           | 1.06%           |
| Dirección Financiera                             | 1,395,515             | 1            | 62             | 1%            | 1.99%           | 0.87%           |
| Dirección Consultoría Jurídica                   | 560,961               | 3            | 88             | 3%            | 2.82%           | 0.35%           |
| Dirección Tecnología de la Información           | 12,974,951            | 2            | 221            | 2%            | 7.09%           | 8.10%           |
| Oficina Fiscalización y Control Interno          | 2,866,100             | 2            | 96             | 2%            | 3.08%           | 1.79%           |
| Oficina Acceso a la Información                  | 368,700               | 2            | 69             | 2%            | 2.21%           | 0.23%           |
| Dirección de Asistencia a la Red                 | 46,198,172            | 19           | 965            | 21%           | 30.94%          | 28.85%          |
| Dirección Primer Nivel                           | 9,502,073             | 3            | 138            | 3%            | 4.42%           | 5.93%           |
| Dirección Centros Hospitalarios                  | 7,153,800             | 8            | 549            | 9%            | 17.60%          | 4.47%           |
| Dirección de Medicamentos e Insumos              | 2,255,885             | 1            | 76             | 1%            | 2.44%           | 1.41%           |
| Dirección de Gestión de la Información           | 1,395,515             | 8            | 94             | 9%            | 3.01%           | 0.87%           |
| Dirección de Gestión de Calidad en los Servicios | 8,677,800             | 5            | 94             | 6%            | 3.01%           | 5.42%           |
| Departamento Seguridad                           | 49,879,340            | 3            | 162            | 3%            | 5.19%           | 31.15%          |
| <b>Total</b>                                     | <b>160,143,835.81</b> | <b>90</b>    | <b>3119</b>    | <b>100%</b>   | <b>100%</b>     | <b>100.00%</b>  |

## **POA Servicios Regionales de Salud**

## Servicio Regional de Salud Metropolitano

| Productos                                                               | Código                 | Actividades Programables Presupuestables                                               | Ene | Feb | Mar | Abr | May | Jun | Jul | Ago | Sep | Oct | Nov | Dic | Total de Acciones |
|-------------------------------------------------------------------------|------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------------------|
| 1.1.2.1. Despliegue de estructura Hospitalaria por nivel de complejidad | <b>SRSM.1.1.2.1.01</b> | Socialización de la nueva estructura de los CEAS con los Gestores de recursos Humanos  |     |     | 1   |     |     |     |     |     |     |     |     |     | 1                 |
| 1.1.2.1. Despliegue de estructura Hospitalaria por nivel de complejidad | <b>SRSM.1.1.2.1.02</b> | Coordinación y seguimiento de las estructura organizativas                             |     |     |     |     | 1   |     | 1   |     |     |     |     |     | 2                 |
| 1.1.3. 1. Fortalecimiento de la Planificación Institucional             | <b>SRSM.1.1.3.1.01</b> | Elaboración POA del SRSM. 2020                                                         |     |     |     |     |     |     |     | 1   |     |     |     |     | 1                 |
| 1.1.3. 1. Fortalecimiento de la Planificación Institucional             | <b>SRSM.1.1.3.1.02</b> | Elaboración PACC del SRSM. 2020                                                        |     |     |     |     |     |     | 1   |     |     |     |     |     | 1                 |
| 1.1.3. 1. Fortalecimiento de la Planificación Institucional             | <b>SRSM.1.1.3.1.03</b> | Elaboración memoria Institucional                                                      |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | 1   |     | 1                 |
| 1.1.3. 1. Fortalecimiento de la Planificación Institucional             | <b>SRSM.1.1.3.1.04</b> | Levantamiento de los proyectos de cooperación finalizados en el 2018 y en ejecución    |     | 1   |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | 1                 |
| 1.1.3. 1. Fortalecimiento de la Planificación Institucional             | <b>SRSM.1.1.3.1.05</b> | Socialización de resultados monitoreo del POA del SRS                                  | 1   |     |     | 1   |     |     | 1   |     |     | 1   |     |     | 4                 |
| 1.1.3. 1. Fortalecimiento de la Planificación Institucional             | <b>SRSM.1.1.3.1.06</b> | Implementación del Modelo de Gestión                                                   |     |     |     |     |     |     | 1   |     |     |     |     |     | 1                 |
| 1.1.3. 1. Fortalecimiento de la Planificación Institucional             | <b>SRSM.1.1.3.1.01</b> | Monitoreo de los planes operativos de la Red (GAS y CEAS)                              | 1   |     |     | 1   |     |     | 1   |     |     | 1   |     |     | 4                 |
| 1.1.3. 1. Fortalecimiento de la Planificación Institucional             | <b>SRSM.1.1.3.1.02</b> | Monitoreo del Dashboard de Gestión GAS/CEAS                                            |     |     | 1   |     |     | 1   |     |     | 1   |     |     | 1   | 4                 |
| 1.1.3.2. Gestión documental de procesos institucionales                 | <b>SRSM.1.1.3.2.01</b> | Reunión de socialización para el Levantamiento de procesos institucionales priorizados |     |     |     | 1   |     |     |     |     | 1   |     |     |     | 2                 |
| 1.1.3.2. Gestión documental de procesos institucionales                 | <b>SRSM.1.1.3.2.02</b> | Reuniones de coordinación para implementación de CAF                                   |     | 1   |     | 1   |     |     |     |     |     |     |     |     | 2                 |



|                                                    |                        |                                                                                                        |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|----------------------------------------------------|------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 1.1.3.3. Modelo de Gestión de Calidad Intitucional | <b>SRSM.1.1.3.3.01</b> | Reuniones de coordinación para implementación de Carta Compromiso Ciudadano en la Red                  |   | 1 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | 1  |
| 1.1.3.3. Modelo de Gestión de Calidad Intitucional | <b>SRSM.1.1.3.3.02</b> | Elaboración de autodiagnóstico CAF                                                                     |   |   |   |   |   |   |   | 1 |   |   |   |   | 1  |
| 1.1.3.3. Modelo de Gestión de Calidad Intitucional | <b>SRSM.1.1.3.3.03</b> | Implementación del plan de mejora CAF                                                                  |   | 1 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | 1  |
| 1.1.3.3. Modelo de Gestión de Calidad Intitucional | <b>SRSM.1.1.3.3.04</b> | Mesa de seguimiento a los planes de mejora producto del informe de retorno y las auditorías de calidad |   |   | 1 |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |   | 4  |
| 1.1.3.3. Modelo de Gestión de Calidad Intitucional | <b>SRSM.1.1.3.3.05</b> | Sesiones de trabajo comité de calidad                                                                  | 1 |   | 1 |   | 1 |   | 1 |   | 1 |   | 1 |   | 6  |
| 1.2.2.2. Portales de Transparencia de la Red SNS   | <b>SRSM.1.2.2.2.01</b> | Análisis y seguimiento al proceso de Quejas y Sugerencias del portal de Atención Ciudadana 311         | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 4  |
| 1.2.2.2. Portales de Transparencia de la Red SNS   | <b>SRSM.1.2.2.2.02</b> | Seguimiento al comité de medios web (OAI, Comunicaciones, Jurídica, TIC)                               | 1 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | 1  |
| 1.2.2.2. Portales de Transparencia de la Red SNS   | <b>SRSM.1.2.2.2.03</b> | Reunión de seguimiento al comité de medios web                                                         |   |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 3  |
| 1.2.2.2. Portales de Transparencia de la Red SNS   | <b>SRSM.1.2.2.2.04</b> | Actualización portal de transparencia del SRS                                                          | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 |
| 1.2.2.2. Portales de Transparencia de la Red SNS   | <b>SRSM.1.2.2.2.05</b> | Clasificación de la Información según el artículo 23 y 29, de la ley 200-04                            | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 4  |
| 1.2.2.2. Portales de Transparencia de la Red SNS   | <b>SRSM.1.2.2.2.06</b> | Recibir, tramitar y responder las solicitudes de información requerida por los ciudadanos              | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 4  |
| 1.3.1.1. Implementación de las NOBACI              | <b>SRSM.1.3.1.1.01</b> | Autoevaluación de las NOBACI                                                                           |   | 1 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | 1  |
| 1.3.1.1. Implementación de las NOBACI              | <b>SRSM.1.3.1.1.02</b> | Elaboración del Plan de Mejora de las NOBACI                                                           | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 4  |
| 1.3.1.1. Implementación de las NOBACI              | <b>SRSM.1.3.1.1.03</b> | Visita de supervisión al cumplimiento del Plan de mejoras de NOBACI.                                   |   |   | 1 |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |   | 4  |

|                                                                          |                        |                                                                                                                                       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|--------------------------------------------------------------------------|------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 1.3.1.2. Fortalecimiento de la gestión financiera de la Red              | <b>SRSM.1.3.1.2.01</b> | Reunión Análisis de ejecución presupuestaria enfocada a la programación trimestral                                                    |   |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 3  |
| 1.3.1.2. Fortalecimiento de la gestión financiera de la Red              | <b>SRSM.1.3.1.2.02</b> | Análisis comportamiento pago                                                                                                          | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 |
| 1.3.1.2. Fortalecimiento de la gestión financiera de la Red              | <b>SRSM.1.3.1.2.03</b> | Análisis de Gestión de Tesorería                                                                                                      |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 | 4  |
| 1.3.1.2. Fortalecimiento de la gestión financiera de la Red              | <b>SRSM.1.3.1.2.04</b> | Revisión de cuentas CEAS                                                                                                              |   |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 3  |
| 1.3.1.2. Fortalecimiento de la gestión financiera de la Red              | <b>SRSM.1.3.1.2.05</b> | Elaboración y análisis de estados financieros del SRS                                                                                 |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 | 4  |
| 1.3.1.2. Fortalecimiento de la gestión financiera de la Red              | <b>SRSM.1.3.1.2.06</b> | Seguimiento y análisis al proceso de facturación por venta de servicios a ARS en los EESS                                             |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 | 4  |
| 1.3.1.2. Fortalecimiento de la gestión financiera de la Red              | <b>SRSM.1.3.1.2.07</b> | Análisis y seguimiento a las glosas reportadas                                                                                        | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 |
| 1.3.1.2. Fortalecimiento de la gestión financiera de la Red              | <b>SRSM.1.3.1.2.08</b> | Seguimiento a los contratos entre las ARS, CEAS y Centros Diagnósticos para incrementar la venta de servicios                         |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 | 4  |
| 1.3.2.1. Implementación del Sistema de Administración de Bienes          | <b>SRSM.1.3.2.1.01</b> | Actualización del Inventario SRS/GAS/PN                                                                                               |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 | 4  |
| 1.3.2.1. Implementación del Sistema de Administración de Bienes          | <b>SRSM.1.3.2.1.03</b> | Descargo equipo chatarra                                                                                                              |   |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 3  |
| 1.3.2.1. Implementación del Sistema de Administración de Bienes          | <b>SRSM.1.3.2.1.04</b> | Supervisión de la ejecución del Mantenimiento preventivo de Equipos.                                                                  | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 4  |
| 1.3.2.1. Implementación del Sistema de Administración de Bienes          | <b>SRSM.1.3.2.1.05</b> | Supervisión para el mantenimiento preventivo de infraestructura                                                                       | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 |
| 1.6.1.1. Fortalecimiento de la estructura tecnológica de la Red del SNS. | <b>SRSM.3.1.1.7.04</b> | Seguimiento Readecuación y/o Mantenimiento de las infraestructuras                                                                    |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 | 4  |
| 1.6.2.1. Estructuración del Sistema de Información                       | <b>SRSM.1.6.2.1.01</b> | Taller de capacitación en los instrumentos de recolección de datos estandarizados por SNS a implementar con los EE.SS del PNA y CEAS. |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 | 4  |

|                                                                              |                        |                                                                                                                             |   |   |   |   |  |   |   |  |   |   |  |   |   |
|------------------------------------------------------------------------------|------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|--|---|---|--|---|---|--|---|---|
| 1.6.3.1. Protocolo Auditoría Calidad del Dato                                | <b>SRSM.1.6.3.1.01</b> | Auditoría Calidad del Dato en los EESS del SRS según el Plan auditoria                                                      | 1 |   |   | 1 |  |   | 1 |  |   | 1 |  |   | 4 |
| 1.6.3.1. Protocolo Auditoría Calidad del Dato                                | <b>SRSM.1.6.3.1.02</b> | Reunión de socialización para implementación de mejoras según los hallazgos encontrados en la auditoria de calidad del dato |   | 1 |   | 1 |  |   | 1 |  |   | 1 |  |   | 4 |
| 1.6.3.1. Protocolo Auditoría Calidad del Dato                                | <b>SRSM.1.6.3.1.03</b> | Auditoria del registro en SIRPAFF                                                                                           | 1 |   |   | 1 |  |   | 1 |  |   | 1 |  |   | 4 |
| 1.6.4.1. Despliegue del sistema de información de producción de servicios    | <b>SRSM.1.6.4.1.01</b> | Socialización del dashboard de producción de servicios                                                                      |   |   |   | 1 |  |   |   |  |   | 1 |  |   | 2 |
| 1.6.4.1. Despliegue del sistema de información de producción de servicios    | <b>SRSM.1.6.4.1.02</b> | Levantamiento del perfil del RRHH de SI y Estadística                                                                       |   |   |   |   |  | 1 |   |  |   |   |  |   | 1 |
| 1.6.4.1. Despliegue del sistema de información de producción de servicios    | <b>SRSM.1.6.4.1.01</b> | Consolidación reporte de producción de servicios por nivel de atención                                                      |   |   |   |   |  |   |   |  |   |   |  |   |   |
| 1.6.4.2. Implementación del expediente integral de salud.                    | <b>SRSM.1.6.4.2.01</b> | Seguimiento del registro en el EIS en proceso de implementación.                                                            |   |   |   | 1 |  |   | 1 |  |   | 1 |  | 1 | 4 |
| 1.7.1.1. Plan de comunicación estratégica del SNS                            | <b>SRSM.1.7.1.1.01</b> | Elaboración del Plan de comunicación estratégica interna y externa del SRS M                                                |   |   |   | 1 |  |   |   |  |   |   |  |   | 1 |
| 1.7.1.1. Plan de comunicación estratégica del SNS                            | <b>SRSM.1.7.1.1.02</b> | Socialización con G.A y CEAS el Plan de comunicación estratégica Interna y externa del SRS M                                |   |   |   |   |  | 1 |   |  |   |   |  |   | 1 |
| 1.7.1.1. Plan de comunicación estratégica del SNS                            | <b>SRSM.1.7.1.1.03</b> | Supervisión de la ejecución de la programación del Plan de comunicación estratégica definido por el SRS.                    |   |   | 1 |   |  | 1 |   |  | 1 |   |  | 1 | 4 |
| 1.7.1.1. Plan de comunicación estratégica del SNS                            | <b>SRSM.1.7.1.1.04</b> | Divulgar la cartera de servicios actualizadas en medios de comunicación masivas.                                            |   |   |   |   |  | 1 |   |  |   |   |  | 1 | 2 |
| 1.7.1.1. Plan de comunicación estratégica del SNS                            | <b>SRSM.1.7.1.1.05</b> | Taller de comunicación efectiva con G.A, Enc. PNA y CEAS.                                                                   |   |   |   |   |  |   | 1 |  |   |   |  |   | 1 |
| 1.8.1.1. Gestión de habilitación en los establecimientos de salud de la Red. | <b>SRSM1.8.1.1.01</b>  | Seguimiento al proceso de habilitación de los EESS                                                                          |   |   | 1 |   |  | 1 |   |  | 1 |   |  | 1 | 4 |
| 1.8.1.1. Gestión de habilitación en los establecimientos de salud de la Red. | <b>SRSM1.8.1.1.02</b>  | Monitoreo Indicadores de calidad del Plan de Mejora del VCE en los CEAS.                                                    |   |   | 1 |   |  | 1 |   |  | 1 |   |  | 1 | 4 |



|                                                                            |                        |                                                                                                                                                |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|----------------------------------------------------------------------------|------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 2.2.2.1. Política de Recursos Humanos (Clima y seguridad Laboral)          | <b>SRSM2.2.2.1.04</b>  | Seguimiento al cumplimiento de horario en los EESS                                                                                             | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 |
| 2.2.2.1. Política de Recursos Humanos (Clima y seguridad Laboral)          | <b>SRSM2.2.2.1.05</b>  | Levantamiento de puestos y perfiles para identificar las competencias del Talento Humano, para el redimensionamiento según la brecha existente |   |   | 1 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | 1  |
| 3.1.1.1. Despliegue Ruta Critica para el desarrollo del Modelo de Atención | <b>SRSM3.1.1.1.01</b>  | Mesas de trabajo con las G.A para evaluar el seguimiento en avance de ruta critica para implementación del Nuevo Modelo de atención en Salud   |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   |   |   |   | 1 |   | 3  |
| 3.1.1.1. Despliegue Ruta Critica para el desarrollo del Modelo de Atención | <b>SRSM3.1.1.1.02</b>  | Auditoria y validación Límites de Zonas, Sectores de Salud y Croquis según avances de ruta critica.                                            | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 |
| 3.1.1.1. Despliegue Ruta Critica para el desarrollo del Modelo de Atención | <b>SRSM3.1.1.1.01</b>  | Monitoreo del uso de las Guías de Atención en el Primer Nivel de Atención                                                                      | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   |   | 4  |
| 3.1.1.1. Despliegue Ruta Critica para el desarrollo del Modelo de Atención | <b>SRSM3.1.1.1.01</b>  | Visita de supervisión la implementación de la consulta programada en las UNAP, según Plan de Visitas                                           | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   |   | 4  |
| 3.1.1.1. Despliegue Ruta Critica para el desarrollo del Modelo de Atención | <b>SRSM3.1.1.1.05</b>  | Monitoreo a las GAS para la implementación de las etapas de la ruta critica, según plan de Monitoreo.                                          | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   |   | 4  |
| 3.1.1.1. Despliegue Ruta Critica para el desarrollo del Modelo de Atención | <b>SRSM3.1.1.1.06</b>  | Seguimiento a las GAS para coordinación de las acciones en los Círculos Comunitarios                                                           | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   |   |   | 1 |   | 4  |
| 3.1.1.1. Despliegue Ruta Critica para el desarrollo del Modelo de Atención | <b>SRS3.1.1.1.07</b>   | Seguimiento a las GAS para la implementación de la Estrategia de atención y prevención de las ECNT                                             | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   |   | 4  |
| 3.1.1.1. Despliegue Ruta Critica para el desarrollo del Modelo de Atención | <b>SRSM3.1.1.1.08</b>  | Inducción a los Médicos Pasantes de Ley en el Modelo de Atención e Instrumentos de Reportes                                                    | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 |
| 3.1.1.2. Red de Atención Primaria articulada, coordinada y fortalecida     | <b>SRSM.3.1.1.2.02</b> | Consolidación listas de espera por CEAS/SRS                                                                                                    |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   |   | 1 |   | 4  |
| 3.1.1.2. Red de Atención Primaria articulada, coordinada y fortalecida     | <b>SRSM.3.1.1.2.03</b> | Reunión de coordinación Jornadas Quirúrgicas/CEAS                                                                                              |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |   | 4  |

|                                                                                           |                       |                                                                                                                                 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 3.1.1.2. Red de Atención Primaria articulada, coordinada y fortalecida                    | <b>SRSM3.1.1.2.04</b> | Talleres capacitaciones en guías, normas y protocolos en urgencias y emergencias.                                               |   |   |   |   |   | 1 |   |   |   |   | 1 |   | 2  |
| 3.1.1.2. Red de Atención Primaria articulada, coordinada y fortalecida                    | <b>SRSM3.1.1.2.05</b> | Seguimiento de la Implementación de la ruta de traslado de pacientes en la Red del SNS                                          | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 |
| 3.1.1.2. Red de Atención Primaria articulada, coordinada y fortalecida                    | <b>SRSM3.1.1.2.06</b> | Mesas de trabajo con 911 para el análisis de servicios prestados en la coordinación de los traslados                            | 1 |   |   | 1 |   |   |   | 1 |   |   |   | 1 | 4  |
| 3.1.1.2. Red de Atención Primaria articulada, coordinada y fortalecida                    | <b>SRS3.1.1.2.07</b>  | Visitas de supervisión al apego de las guías de atención los Servicios de urgencias y emergencias en CEAS.                      | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 4  |
| 3.1.1.3. Fortalecimiento de los servicios de emergencias y apoyo ante desastres en la red | <b>SRSM3.1.1.3.01</b> | Reunión de coordinación del Índice de seguridad hospitalaria                                                                    |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 | 4  |
| 3.1.1.3. Fortalecimiento de los servicios de emergencias y apoyo ante desastres en la red | <b>SRSM3.1.1.3.03</b> | Seguimiento del Plan de Mejora del índice de Seguridad Hospitalario, comité de Emergencias.                                     |   |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 3  |
| 3.1.1.3. Fortalecimiento de los servicios de emergencias y apoyo ante desastres en la red | <b>SRSM3.1.1.3.04</b> | Reunión para socializar el Plan emergencias, desastres y catástrofe colectiva del SRSM                                          |   |   |   |   |   | 1 |   |   |   |   |   |   | 1  |
| 3.1.1.3. Fortalecimiento de los servicios de emergencias y apoyo ante desastres en la red | <b>SRSM3.1.1.3.05</b> | Coordinación de la Implementación del RAC-Triaje en la salas de emergencias                                                     |   |   |   | 1 | 1 | 1 |   |   |   |   |   |   | 3  |
| 3.1.1.3. Fortalecimiento de los servicios de emergencias y apoyo ante desastres en la red | <b>SRSM3.1.1.3.06</b> | Coordinación de simulacro de la Red Asistencial                                                                                 |   |   |   |   | 1 |   |   |   |   |   |   |   | 1  |
| 3.1.1.3. Fortalecimiento de los servicios de emergencias y apoyo ante desastres en la red | <b>SRSM3.1.1.3.07</b> | Seguimiento de los planes de emergencia y Desastres de G.A, CEAS y SRSM                                                         | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 4  |
| 3.1.1.4. Articulación en la red del referencia y contra referencia.                       | <b>SRSM3.1.1.4.02</b> | Visitas de supervisión en cumplimiento de implementación del protocolo de Referencia y Contra referencia, según plan de visitas | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 4  |
| 3.1.1.5. Mejora de la provisión de medicamentos e insumo                                  | <b>SRSM3.1.1.5.01</b> | Visitas de Supervisión a los EESS para el seguimiento y fortalecimiento del SI del SUGEMI                                       |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 | 4  |

|                                                                     |                        |                                                                                                                                        |   |   |   |   |  |   |  |   |   |  |   |   |   |
|---------------------------------------------------------------------|------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|--|---|--|---|---|--|---|---|---|
| 3.1.1.5. Mejora de la provisión de medicamentos e insumo            | <b>SRSM.3.1.1.5.02</b> | Taller de consolidación de la programación de medicamentos e insumos para el 2020                                                      |   |   |   |   |  | 1 |  |   |   |  |   |   | 1 |
| 3.1.1.5. Mejora de la provisión de medicamentos e insumo            | <b>SRSM.3.1.1.5.03</b> | Inventarios de almacén Regional                                                                                                        |   |   |   |   |  | 1 |  |   |   |  | 1 |   | 2 |
| 3.1.1.5. Mejora de la provisión de medicamentos e insumo            | <b>SRSM.3.1.1.5.04</b> | Garantizar la provisión de stock de medicamentos de urgencia a CPN para gestantes(Trastorno hipertensivos, Anafilaxia)                 |   |   | 1 |   |  | 1 |  |   | 1 |  |   | 1 | 4 |
| 3.1.1.5. Mejora de la provisión de medicamentos e insumo            | <b>SRSM.3.1.1.5.05</b> | Seguimiento a la entrega de medicamentos a pacientes con patologías crónicas                                                           |   |   | 1 |   |  | 1 |  |   | 1 |  |   | 1 | 4 |
| 3.1.1.6. Acceso a Servicios Diagnósticos y Gestión de Sangre Segura | <b>SRSM.3.1.1.6.01</b> | Elaboración de Plan de fortalecimiento de los servicios de laboratorios y transfusión con CEAS                                         |   | 1 |   |   |  |   |  |   |   |  |   |   | 1 |
| 3.1.1.6. Acceso a Servicios Diagnósticos y Gestión de Sangre Segura | <b>SRSM.3.1.1.6.02</b> | Seguimiento a la ejecución al plan de fortalecimiento de los servicios de laboratorio y servicios de transfusión                       |   |   | 1 |   |  | 1 |  |   | 1 |  |   | 1 | 4 |
| 3.1.1.6. Acceso a Servicios Diagnósticos y Gestión de Sangre Segura | <b>SRSM.3.1.1.6.03</b> | Visitas de supervisión de la prestación de la servicios en los laboratorios que realizan pruebas especiales de VIH (CD4, CV y ADN-PCR) | 1 |   |   | 1 |  |   |  | 1 |   |  | 1 |   | 4 |
| 3.1.1.6. Acceso a Servicios Diagnósticos y Gestión de Sangre Segura | <b>SRSM.3.1.1.6.04</b> | Conformación de clubes de donantes                                                                                                     | 1 |   |   | 1 |  |   |  | 1 |   |  | 1 |   | 4 |
| 3.1.1.6. Acceso a Servicios Diagnósticos y Gestión de Sangre Segura | <b>SRSM.3.1.1.6.05</b> | Jornadas voluntarias de donación de sangre                                                                                             |   |   | 1 |   |  | 1 |  |   |   |  | 1 |   | 3 |
| 3.1.1.6. Acceso a Servicios Diagnósticos y Gestión de Sangre Segura | <b>SRSM.3.1.1.6.06</b> | Seguimiento a la oferta de los servicios diagnósticos en CEAS y Centros Diagnósticos                                                   | 1 |   |   | 1 |  |   |  | 1 |   |  | 1 |   | 4 |
| 3.1.1.6. Acceso a Servicios Diagnósticos y Gestión de Sangre Segura | <b>SRSM.3.1.1.6.07</b> | Mesas de trabajo para seguimiento de los avances de la implementación del sistema logístico de transporte de muestras biológica        |   |   |   |   |  | 1 |  |   |   |  |   | 1 | 2 |
| 3.1.1.6. Acceso a Servicios Diagnósticos y Gestión de Sangre Segura | <b>SRSM.3.1.1.6.08</b> | Supervisión de la calidad del dato asentado en el Sistema de Registro de VIH FAPPS en EESS                                             |   |   |   | 1 |  |   |  | 1 |   |  |   | 1 | 3 |

|                                                                                                  |                        |                                                                                                                                               |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 3.1.1.7.. Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención                                           | <b>SRSM.3.1.1.7.01</b> | Mesas coordinación con G.A de las reuniones intersectoriales o mesas de salud.                                                                |   | 1 |   | 1 |   | 1 |   | 1 |   | 4 |
| 3.1.1.7.. Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención                                           | <b>SRSM3.1.1.7.02</b>  | Reuniones de integración entre el nivel Especializado y el Primer Nivel de Atención                                                           | 1 |   | 1 |   | 1 |   | 1 |   | 4 |   |
| 3.1.1.7.. Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención                                           | <b>SRSM3.1.1.7.04</b>  | Seguimiento Readecuación de las infraestructuras mediante intervenciones estructurales en el Primer Nivel                                     |   | 1 |   | 1 |   | 1 |   | 1 | 4 |   |
| 3.1.1.7.. Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención                                           | <b>SRSM3.1.1.7.05</b>  | Redimensionamiento del Talento Humano para el cierre de brecha existente en los servicios del Primer Nivel de Atención                        |   |   |   | 1 |   |   |   |   | 1 |   |
| 3.2.1.1. Plan de Inversión definido y planificado para fortalecer atención primaria.             | <b>SRSM3.2.1.1.01</b>  | Reunión de coordinación para la elaboración del plan de Inversión de GAS y SRSM                                                               |   |   |   |   |   | 1 |   |   | 1 |   |
| 3.2.1.1. Plan de Inversión definido y planificado para fortalecer atención primaria.             | <b>SRSM3.2.1.1.02</b>  | Mesas de trabajo para análisis y evaluación de la ejecución de Plan de Inversión del SRSM.                                                    |   |   | 1 |   | 1 |   | 1 |   | 3 |   |
| 3.2.1.1. Plan de Inversión definido y planificado para fortalecer atención primaria.             | <b>SRSM3.2.1.1.03</b>  | Reunión de socialización para la elaboración de presupuesto anual con CEAS y GAS                                                              |   |   |   |   | 1 |   |   |   | 1 |   |
| 3.3.1.1. Gestión Usuarios en EE.SS PNA y CEAS.                                                   | <b>SRSM3.3.1.1.01</b>  | Reunión de Coordinación logística del Taller Humanización de los Servicios de Salud                                                           |   |   | 1 |   | 1 |   | 1 |   | 3 |   |
| 3.3.1.1. Gestión Usuarios en EE.SS PNA y CEAS.                                                   | <b>SRSM3.3.1.1.02</b>  | Seguimiento a G.A de la Instalación y promoción de la cartilla de deberes y derechos de los usuarios de los servicios de salud (señalización) | 1 |   | 1 |   | 1 |   | 1 |   | 4 |   |
| 3.3.1.1. Gestión Usuarios en EE.SS PNA y CEAS.                                                   | <b>SRSM3.3.1.1.03</b>  | Seguimiento Levantamiento de la cartera de servicios de los EE.SS actualizada.                                                                |   |   | 1 |   |   |   | 1 |   | 2 |   |
| 3.3.1.1. Gestión Usuarios en EE.SS PNA y CEAS.                                                   | <b>SRSM3.3.1.1.04</b>  | Aplicación de encuestas de satisfacción de usuarios                                                                                           |   |   |   |   |   |   | 1 |   | 1 |   |
| 4.1.1.1 Fortalecimiento de la provisión de los servicios de los programas salud colectiva en PNA | <b>SRSM4.1.1.1.01</b>  | Visitas de supervisión a los Servicios del PNA                                                                                                |   | 1 |   | 1 |   | 1 |   | 1 | 4 |   |
| 4.1.1.1 Fortalecimiento de la provisión de los servicios de los programas salud colectiva en PNA | <b>SRSM4.1.1.1.02</b>  | Reunión de socialización del informe de mejoras de los hallazgos encontrados en las supervisiones a servicios de PNA.                         |   | 1 |   | 1 |   | 1 |   | 1 | 4 |   |



|                                                                                                  |                       |                                                                                                                                                      |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 4.1.1.1 Fortalecimiento de la provisión de los servicios de los programas salud colectiva en PNA | <b>SRSM4.1.1.2.01</b> | Seguimiento a los reportes de visitas a los Pacientes con discapacidad funcional atendidos en sus hogares.                                           | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 |
| 4.1.1.2. Provisión de servicios de salud bucal individual y colectiva                            | <b>SRSM4.1.1.2.02</b> | Supervisión del apego a protocolos y calidad de los servicios de atención                                                                            | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 |
| 4.1.1.2. Provisión de servicios de salud bucal individual y colectiva                            | <b>SRSM4.1.1.2.03</b> | Supervisar a los EESS en el proceso de cumplimiento de los criterios para su habilitación en las áreas de odontología.                               |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |   | 4  |
| 4.1.1.2. Provisión de servicios de salud bucal individual y colectiva                            | <b>SRSM4.1.1.2.04</b> | Jornadas de Salud bucodental                                                                                                                         |   |   | 3 |   |   | 3 |   |   | 3 |   |   | 3 |   | 12 |
| 4.1.2.1. Fortalecimiento de los servicios de atención a pacientes con VIH/SIDA                   | <b>SRSM4.1.2.1.01</b> | Visita de supervisión al apego de las guías de atención en VIH                                                                                       |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |   | 4  |
| 4.1.2.1. Fortalecimiento de los servicios de atención a pacientes con VIH/SIDA                   | <b>SRSM4.1.2.1.02</b> | Reunión de socialización del informe de mejoras de los hallazgos encontrados en las supervisiones a servicios de Atención en VIH.                    | 1 |   |   | 1 |   |   |   | 1 |   |   |   | 1 |   | 4  |
| 4.1.3.1. Provisión de servicios Salud Materno, Neonatal y Adolescente                            | <b>SRSM4.1.3.1.01</b> | Seguimiento de la Sala de situación mortalidad materna y perinatal                                                                                   | 1 |   |   | 1 |   |   |   | 1 |   |   |   | 1 |   | 4  |
| 4.1.3.1. Provisión de servicios Salud Materno, Neonatal y Adolescente                            | <b>SRSM4.1.3.1.02</b> | Monitoreo del Apego o adherencia a protocolos de los servicios materno-infantil                                                                      | 1 |   |   | 1 |   |   |   | 1 |   |   |   | 1 |   | 4  |
| 4.1.3.1. Provisión de servicios Salud Materno, Neonatal y Adolescente                            | <b>SRSM4.1.3.1.03</b> | Seguimiento a las GAS para coordinar acciones de atención a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio                                          | 1 |   |   | 1 |   |   |   | 1 |   |   |   | 1 |   | 4  |
| 4.1.3.1. Provisión de servicios Salud Materno, Neonatal y Adolescente                            | <b>SRSM4.1.3.1.04</b> | Supervisión del Registro en línea del Certificado de Nacidos Vivos                                                                                   | 1 |   |   | 1 |   |   |   | 1 |   |   |   | 1 |   | 4  |
| 4.1.3.1. Provisión de servicios Salud Materno, Neonatal y Adolescente                            | <b>SRSM4.1.3.1.05</b> | Supervisión a los CEAS sobre la implementación del SIP                                                                                               | 1 |   |   | 1 |   |   |   | 1 |   |   |   | 1 |   | 4  |
| 4.1.3.1. Provisión de servicios Salud Materno, Neonatal y Adolescente                            | <b>SRSM4.1.3.1.06</b> | Capacitación a proveedores sobre promoción, consejería y anticoncepción post evento obstétricos, métodos anticonceptivos de largo plazo y emergencia |   |   |   |   |   |   | 1 |   |   |   |   | 1 |   | 2  |

|                                                                         |                        |                                                                                                                                         |   |  |   |  |  |   |  |   |   |  |   |   |   |
|-------------------------------------------------------------------------|------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|--|---|--|--|---|--|---|---|--|---|---|---|
| 4.1.3.1. Provisión de servicios Salud Materno, Neonatal y Adolescente   | <b>SRSM4.1.3.1.07</b>  | Capacitación a proveedores sobre el cuidado básico del recién nacido y reanimación cardio-pulmonar                                      |   |  |   |  |  | 1 |  |   |   |  | 1 |   | 2 |
| 4.1.3.1. Provisión de servicios Salud Materno, Neonatal y Adolescente   | <b>SRSM4.1.3.1.08</b>  | Promoción de la lactancia materna                                                                                                       | 1 |  | 1 |  |  | 1 |  |   |   |  | 1 |   | 4 |
| 4.1.3.1. Provisión de servicios Salud Materno, Neonatal y Adolescente   | <b>SRSM4.1.3.1.09</b>  | Seguimiento a la prevención de la transmisión vertical VIH/Sífilis                                                                      |   |  | 1 |  |  | 1 |  |   | 1 |  |   | 1 | 4 |
| 4.1.3.1. Provisión de servicios Salud Materno, Neonatal y Adolescente   | <b>SRSM4.1.3.1.10</b>  | Coordinación de la implementación de la estrategia Código Rojo en los EESS                                                              | 1 |  | 1 |  |  | 1 |  |   |   |  | 1 |   | 4 |
| 4.1.3.1. Provisión de servicios Salud Materno, Neonatal y Adolescente   | <b>SRSM4.1.3.1.11</b>  | Seguimiento al control y desarrollo, vigilancia nutricional y estimulación temprano en el Primer Nivel                                  |   |  | 1 |  |  | 1 |  |   |   |  | 1 |   | 3 |
| 4.1.3.1. Provisión de servicios Salud Materno, Neonatal y Adolescente   | <b>SRSM4.1.3.1.12</b>  | Seguimiento a la funcionalidad de los comités de Morbilidad materna extrema                                                             | 1 |  | 1 |  |  | 1 |  |   |   |  | 1 |   | 4 |
| 4.1.3.1. Provisión de servicios Salud Materno, Neonatal y Adolescente   | <b>SRSM4.1.3.1.13</b>  | Seguimiento a la reducción de las intervenciones por cesáreas                                                                           |   |  | 1 |  |  | 1 |  |   | 1 |  |   | 1 | 4 |
| 4.1.3.1. Provisión de servicios Salud Materno, Neonatal y Adolescente   | <b>SRSM4.1.3.1.14</b>  | Seguimiento al uso de la cartilla prenatal                                                                                              | 1 |  | 1 |  |  | 1 |  |   |   |  | 1 |   | 4 |
| 4.1.3.1. Provisión de servicios Salud Materno, Neonatal y Adolescente   | <b>SRSM4.1.3.1.15</b>  | Seguimiento a la cobertura de inmunización en gestantes, mujeres en edad reproductiva y niños según en PAI                              |   |  | 1 |  |  | 1 |  |   |   |  | 1 |   | 3 |
| 4.1.3.1. Provisión de servicios Salud Materno, Neonatal y Adolescente   | <b>SRSM4.1.3.1.16</b>  | Seguimiento a la captación temprana de gestantes, púerperas y recién nacidas                                                            | 1 |  | 1 |  |  | 1 |  |   | 1 |  |   |   | 4 |
| 4.1.3.1. Provisión de servicios Salud Materno, Neonatal y Adolescente   | <b>SRSM4.1.3.1.17</b>  | Seguimiento a los servicios integrales ofertados para la prevención del embarazo en adolescentes                                        | 1 |  | 1 |  |  |   |  | 1 |   |  |   | 1 | 4 |
| 4.1.3.1. Provisión de servicios Salud Materno, Neonatal y Adolescente   | <b>SRSM.4.1.3.1.18</b> | Reunión con líderes comunitarios para el involucramiento en la identificación de las adolescentes embarazadas en los distintos sectores |   |  | 1 |  |  | 1 |  |   | 1 |  |   | 1 | 4 |
| 4.1.3.2. Implementación Iniciativa Hospital Amigo de la Madre y el Bebé | <b>SRSM4.1.3.2.01</b>  | Seguimiento de la implementación de la Iniciativa Madre y el Bebé bien cuidados                                                         | 1 |  | 1 |  |  |   |  | 1 |   |  | 1 |   | 4 |

|                                                                                           |                       |                                                                                                                                                                             |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|
| 4.1.3.2. Implementación Iniciativa Hospital Amigo de la Madre y el Bebé                   | <b>SRSM4.1.3.2.02</b> | Reunión de socialización del informe de mejoras de los hallazgos encontrados en las supervisiones e la implementación de la Iniciativa Hospital Amigo de la Madre y el Bebé |    |    | 1  |    |    | 1  |    |    | 1  |    |    | 1  | 4   |
| 4.1.4.1 Fortalecimiento de los servicios de atención a pacientes con TB                   | <b>SRSM4.1.4.1.01</b> | Visita de supervisión al apego de las guías de atención en TB                                                                                                               | 1  |    |    | 1  |    |    | 1  |    |    | 1  |    |    | 4   |
| 4.1.4.1 Fortalecimiento de los servicios de atención a pacientes con TB                   | <b>SRSM4.1.4.1.02</b> | Reunión de socialización del informe de mejoras de los hallazgos encontrados en las supervisiones a servicios de Atención en TB.                                            | 1  |    |    | 1  |    |    | 1  |    |    | 1  |    |    | 4   |
| 4.1.4.1 Fortalecimiento de los servicios de atención a pacientes con TB                   | <b>SRSM4.1.4.1.03</b> | Monitoreo de Indicadores de seguimiento al control de TB, VIH y con-infecciones TB/VIH                                                                                      | 1  |    |    | 1  |    |    | 1  |    |    | 1  |    |    | 4   |
| 3.1.1.3. Fortalecimiento de los servicios de emergencias y apoyo ante desastres en la red | <b>SRS3.1.1.3.01</b>  | Reunión de coordinación para la Preparación y respuesta a eventos Hidrometeorológicos Temporada Ciclónica                                                                   |    |    |    |    |    | 1  |    |    |    |    |    |    | 1   |
| 3.1.1.3. Fortalecimiento de los servicios de emergencias y apoyo ante desastres en la red | <b>SRS3.1.1.3.02</b>  | Reunión de Coordinación de la Preparación y respuesta Operativos Semana Santa.                                                                                              |    |    |    | 2  |    |    |    |    |    |    |    |    | 2   |
| 3.1.1.3. Fortalecimiento de los servicios de emergencias y apoyo ante desastres en la red | <b>SRS3.1.1.3.03</b>  | Reunión de Coordinación de la Preparación y respuesta Operativos navidad y año nuevo.                                                                                       |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | 1  | 1   |
|                                                                                           |                       |                                                                                                                                                                             | 57 | 24 | 50 | 70 | 24 | 58 | 62 | 26 | 47 | 55 | 34 | 51 | 558 |

## Servicio Regional de Salud Valdesia

| Productos                                                               | Código                 | Actividades Programables Presupuestables                                              | Ene | Feb | Mar | Abr | May | Jun | Jul | Ago | Sep | Oct | Nov | Dic | Total de Acciones |
|-------------------------------------------------------------------------|------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------------------|
| 1.1.2.1. Despliegue de estructura Hospitalaria por nivel de complejidad | <b>SRSV.1.1.2.1.01</b> | Socialización de la nueva estructura de los CEAS con los Gestores de recursos Humanos |     |     | 1   |     |     |     |     |     |     |     |     |     | 1                 |
| 1.1.2.1. Despliegue de estructura Hospitalaria por nivel de complejidad | <b>SRSV.1.1.2.1.02</b> | Coordinación y seguimiento de las estructura organizativas                            |     |     |     |     | 1   |     | 1   |     |     |     |     |     | 2                 |
| 1.1.3. 1. Fortalecimiento de la Planificación Institucional             | <b>SRSV.1.1.3.1.01</b> | Elaboración POA del SRSV. 2020                                                        |     |     |     |     |     |     |     | 1   |     |     |     |     | 1                 |
| 1.1.3. 1. Fortalecimiento de la Planificación Institucional             | <b>SRSV.1.1.3.1.02</b> | Elaboración PACC del SRSV. 2020                                                       |     |     |     |     |     |     | 1   |     |     |     |     |     | 1                 |
| 1.1.3. 1. Fortalecimiento de la Planificación Institucional             | <b>SRSV.1.1.3.1.03</b> | Elaboración memoria Institucional                                                     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | 1   |     | 1                 |
| 1.1.3. 1. Fortalecimiento de la Planificación Institucional             | <b>SRSV.1.1.3.1.04</b> | Levantamiento de los proyectos de cooperación finalizados en el 2018 y en             |     | 1   |     |     |     | 1   |     |     |     |     |     |     | 2                 |
| 1.1.3. 1. Fortalecimiento de la Planificación Institucional             | <b>SRSV.1.1.3.1.05</b> | Socialización de resultados monitoreo del POA del SRS                                 | 1   |     |     | 1   |     |     | 1   |     |     | 1   |     |     | 4                 |
| 1.1.3. 1. Fortalecimiento de la Planificación Institucional             | <b>SRSV.1.1.3.1.06</b> | Implementación del Modelo de Gestión                                                  |     |     |     |     |     |     | 1   |     |     |     |     |     | 1                 |
| 1.1.3. 1. Fortalecimiento de la Planificación Institucional             | <b>SRSV.1.1.3.1.01</b> | Monitoreo de los planes operativos de la Red (GAS y CEAS)                             | 1   |     |     | 1   |     |     | 1   |     |     | 1   |     |     | 4                 |
| 1.1.3. 1. Fortalecimiento de la Planificación Institucional             | <b>SRSV.1.1.3.1.02</b> | Monitoreo del Dashboard de Gestión GAS/CEAS                                           |     |     | 1   |     |     | 1   |     |     | 1   |     |     | 1   | 4                 |
| 1.1.3.2. Gestión documental de procesos institucionales                 | <b>SRSV.1.1.3.2.01</b> | Reunión de socialización para el Levantamiento de procesos institucionales            |     |     |     | 1   |     |     |     |     | 1   |     |     |     | 2                 |
| 1.1.3.2. Gestión documental de procesos institucionales                 | <b>SRSV.1.1.3.2.02</b> | Reuniones de coordinación para implementación de CAF                                  |     | 1   |     | 1   |     |     |     |     |     |     |     |     | 2                 |

|                                                    |                        |                                                                                                        |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|----------------------------------------------------|------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 1.1.3.3. Modelo de Gestión de Calidad Intitucional | <b>SRSV.1.1.3.3.01</b> | Reuniones de coordinación para implementación de Carta Compromiso Ciudadano en la Red                  |   | 1 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | 1  |
| 1.1.3.3. Modelo de Gestión de Calidad Intitucional | <b>SRSV.1.1.3.3.02</b> | Elaboración de autodiagnóstico CAF                                                                     | 1 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | 1  |
| 1.1.3.3. Modelo de Gestión de Calidad Intitucional | <b>SRSV.1.1.3.3.03</b> | Implementación del plan de mejora CAF                                                                  |   | 1 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | 1  |
| 1.1.3.3. Modelo de Gestión de Calidad Intitucional | <b>SRSV.1.1.3.3.04</b> | Mesa de seguimiento a los planes de mejora producto del informe de retorno y las auditorías de calidad |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 | 4  |
| 1.1.3.3. Modelo de Gestión de Calidad Intitucional | <b>SRSV.1.1.3.3.05</b> | Sesiones de trabajo comité de calidad                                                                  | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 |
| 1.2.2.2. Portales de Transparencia de la Red SNS   | <b>SRSV.1.2.2.2.01</b> | Análisis y seguimiento al proceso de Quejas y Sugerencias del portal de Atención Ciudadana 311         | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   |   | 1 |   | 4  |
| 1.2.2.2. Portales de Transparencia de la Red SNS   | <b>SRSV.1.2.2.2.02</b> | Seguimiento al comité de medios web (OAI, Comunicaciones, Jurídica, TIC)                               | 1 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | 1  |
| 1.2.2.2. Portales de Transparencia de la Red SNS   | <b>SRSM.1.2.2.2.03</b> | Reunión de seguimiento al comité de medios web                                                         |   |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   |   | 1 |   | 3  |
| 1.2.2.2. Portales de Transparencia de la Red SNS   | <b>SRSM.1.2.2.2.04</b> | Actualización portal de transparencia del SRSV                                                         | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 |
| 1.2.2.2. Portales de Transparencia de la Red SNS   | <b>SRSV.1.2.2.2.05</b> | Clasificación de la Información según el artículo 23 y 29, de la ley 200-04                            | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   |   | 1 |   | 4  |
| 1.2.2.2. Portales de Transparencia de la Red SNS   | <b>SRSV.1.2.2.2.06</b> | Recibir, tramitar y responder las solicitudes de información requerida por los ciudadanos              | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   |   | 1 |   | 4  |
| 1.3.1.1. Implementación de las NOBACI              | <b>SRSV.1.3.1.1.01</b> | Autoevaluación de las NOBACI                                                                           |   | 1 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | 1  |
| 1.3.1.1. Implementación de las NOBACI              | <b>SRSV.1.3.1.1.02</b> | Elaboración del Plan de Mejora de las NOBACI                                                           |   |   | 1 |   |   |   |   |   |   |   |   |   | 1  |

|                                                                          |                        |                                                                                                                  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|--------------------------------------------------------------------------|------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 1.3.1.1. Implementación de las NOBACI                                    | <b>SRSM.1.3.1.1.03</b> | Visita de supervisión al cumplimiento del Plan de mejoras de NOBACI.                                             | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 |
| 1.3.1.2. Fortalecimiento de la gestión financiera de la Red              | <b>SRSV.1.3.1.2.01</b> | Reunión Análisis de ejecución presupuestaria enfocada a la programación trimestral                               |   |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   |   | 3  |
| 1.3.1.2. Fortalecimiento de la gestión financiera de la Red              | <b>SRSV.1.3.1.2.02</b> | Análisis comportamiento pago                                                                                     | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 |
| 1.3.1.2. Fortalecimiento de la gestión financiera de la Red              | <b>SRSV.1.3.1.2.03</b> | Análisis de Gestión de Tesorería                                                                                 |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |   | 4  |
| 1.3.1.2. Fortalecimiento de la gestión financiera de la Red              | <b>SRSV.1.3.1.2.04</b> | Revisión de cuentas CEAS                                                                                         |   |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   |   | 3  |
| 1.3.1.2. Fortalecimiento de la gestión financiera de la Red              | <b>SRSV.1.3.1.2.05</b> | Elaboración y análisis de estados financieros del SRSV                                                           |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |   | 4  |
| 1.3.1.2. Fortalecimiento de la gestión financiera de la Red              | <b>SRSV.1.3.1.2.06</b> | Seguimiento y análisis al proceso de facturación por venta de servicios a ARS en los EESS                        |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |   | 4  |
| 1.3.1.2. Fortalecimiento de la gestión financiera de la Red              | <b>SRSV.1.3.1.2.07</b> | Análisis y seguimiento a las glosas reportadas                                                                   | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 |
| 1.3.1.2. Fortalecimiento de la gestión financiera de la Red              | <b>SRSV.1.3.1.2.08</b> | Seguimiento a los contratos entre las ARS, CEAS y Centros Diagnósticos para incrementar la venta de servicios    |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |   | 4  |
| 1.3.2.1. Implementación del Sistema de Administración de Bienes          | <b>SRSV.1.3.2.1.01</b> | Actualización del Inventario SRS/GAS/PN                                                                          |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |   | 4  |
| 1.3.2.1. Implementación del Sistema de Administración de Bienes          | <b>SRSV.1.3.2.1.03</b> | Descargo equipo chatarra                                                                                         |   |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   |   | 3  |
| 1.3.2.1. Implementación del Sistema de Administración de Bienes          | <b>SRSV.1.3.2.1.04</b> | Supervisión de la ejecución del Mantenimiento preventivo de Equipos.                                             | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   |   | 4  |
| 1.3.2.1. Implementación del Sistema de Administración de Bienes          | <b>SRSV.1.3.2.1.05</b> | Supervisión para el Mantenimiento preventivo de infraestructura .                                                | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 |
| 1.6.1.1. Fortalecimiento de la estructura tecnológica de la Red del SNS. | <b>SRSV1.6.1.1.01</b>  | Levantamiento de necesidades de equipos tecnológicos para sistema de gestión información en la red (CEAS y PNA). |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   |   |   |   |   |   | 2  |

|                                                                           |                        |                                                                                                                                       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|---------------------------------------------------------------------------|------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 1.6.2.1. Estructuración del Sistema de Información                        | <b>SRSV.1.6.2.1.01</b> | Taller de capacitación en los instrumentos de recolección de datos estandarizados por SNS a implementar con los EE.SS del PNA y CEAS. |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |   | 4  |
| 1.6.3.1. Protocolo Auditoría Calidad del Dato                             | <b>SRSV.1.6.3.1.01</b> | Auditoría Calidad del Dato en los EESS del SRS según el Plan auditoria                                                                | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   |   | 4  |
| 1.6.3.1. Protocolo Auditoría Calidad del Dato                             | <b>SRSM.1.6.3.1.02</b> | Reunión de socialización para implementación de mejoras según los hallazgos encontrados en la auditoria de calidad del dato           | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   |   | 4  |
| 1.6.3.1. Protocolo Auditoría Calidad del Dato                             | <b>SRSV.1.6.3.1.03</b> | Auditoria del registro en SIRPAFF                                                                                                     | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   |   | 4  |
| 1.6.4.1. Despliegue del sistema de información de producción de servicios | <b>SRSV.1.6.4.1.01</b> | Socialización del dashboard de producción de servicios                                                                                |   |   |   | 1 |   |   |   |   | 1 |   |   |   |   | 2  |
| 1.6.4.1. Despliegue del sistema de información de producción de servicios | <b>SRSV.1.6.4.1.02</b> | Levantamiento del perfil del RRHH de SI y Estadística                                                                                 |   |   |   |   |   | 1 |   |   |   |   |   |   |   | 1  |
| 1.6.4.1. Despliegue del sistema de información de producción de servicios | <b>SRSV.1.6.4.1.01</b> | Consolidación reporte de producción de servicios por nivel de atención                                                                | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 |
| 1.6.4.2. Implementación del expediente integral de salud.                 | <b>SRSV.1.6.4.2.01</b> | Seguimiento del registro en el EIS en proceso de implementación.                                                                      |   |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |   | 1 |   | 4  |
| 1.7.1.1. Plan de comunicación estratégica del SNS                         | <b>SRSV.1.7.1.1.01</b> | Elaboración del Plan de comunicación estratégica interna y externa del SRSV                                                           |   |   |   | 1 |   |   |   |   |   |   |   |   |   | 1  |
| 1.7.1.1. Plan de comunicación estratégica del SNS                         | <b>SRSV.1.7.1.1.02</b> | Socialización con G.A y CEAS el Plan de comunicación estratégica Interna y externa del SRS V                                          |   |   |   |   |   | 1 |   |   |   |   |   |   |   | 1  |
| 1.7.1.1. Plan de comunicación estratégica del SNS                         | <b>SRSV.1.7.1.1.03</b> | Supervisión de la ejecución de la programación del Plan de comunicación estratégica definido por el SRS.                              |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |   | 4  |
| 1.7.1.1. Plan de comunicación estratégica del SNS                         | <b>SRSV.1.7.1.1.04</b> | Divulgar la cartera de servicios actualizadas en medios de comunicación masivas.                                                      |   |   |   |   |   | 1 |   |   |   |   |   | 1 |   | 2  |
| 1.7.1.1. Plan de comunicación estratégica del SNS                         | <b>SRSV.1.7.1.1.05</b> | Taller de comunicación efectiva con G.A, Enc. PNA y CEAS.                                                                             |   |   |   |   |   |   |   | 1 |   |   |   |   |   | 1  |

|                                                                              |                        |                                                                                                                              |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|------------------------------------------------------------------------------|------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 1.8.1.1. Gestión de habilitación en los establecimientos de salud de la Red. | <b>SRSV1.8.1.1.01</b>  | Seguimiento al proceso de habilitación de los EESS                                                                           |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 | 4  |
| 1.8.1.1. Gestión de habilitación en los establecimientos de salud de la Red. | <b>SRSV1.8.1.1.02</b>  | Monitoreo Indicadores de calidad del Plan de Mejora del VCE en los CEAS.                                                     | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 |
| 1.10.2.1. Desarrollo de un Sistema de Monitoreo de la calidad del servicio   | <b>SRSV1.10.2.1.02</b> | Monitoreo Indicadores SISMAP                                                                                                 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 |
| 1.10.2.1. Desarrollo de un Sistema de Monitoreo de la calidad del servicio   | <b>SRSV1.10.2.1.03</b> | Reunión técnica de implementación de mejoras en ejecuciones del POA, según hallazgos de auditorías.                          |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   |   | 1 | 4  |
| 2.2.1.1. Plan de Inducción                                                   | <b>SRSV2.2.1.1.01</b>  | Jornadas de Inducción RR.HH de Nuevo Ingreso en el SRSV                                                                      | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 |
| 2.2.1.1. Plan de Inducción                                                   | <b>SRSV2.2.1.1.02</b>  | Seguimiento de la inducción en el puesto del RR.HH de Nuevo Ingreso enviados a la G:A según toma de posesión.                | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   |   | 1 |   | 4  |
| 2.2.1.2. Plan de capacitación Institucional                                  | <b>SRSV2.2.1.2.01</b>  | Levantamiento de Necesidades de Capacitación Continua.                                                                       | 1 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | 1  |
| 2.2.1.2. Plan de capacitación Institucional                                  | <b>SRSV2.2.1.2.02</b>  | Elaboración del Plan de capacitación                                                                                         |   | 1 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | 1  |
| 2.2.1.2. Plan de capacitación Institucional                                  | <b>SRSV2.2.1.2.03</b>  | Reunión Técnica para socialización del despliegue del plan de capacitación del SRSV                                          |   |   | 1 |   |   |   |   |   |   |   |   |   | 1  |
| 2.2.1.2. Plan de capacitación Institucional                                  | <b>SRSV2.2.1.2.04</b>  | Visitas de supervisión al cumplimiento de la Ejecución de la programación del Plan de capacitación continua 2019 G.A y CEAS. |   |   | 1 |   | 1 |   | 1 |   |   |   | 1 |   | 4  |
| 2.2.2.1. Política de Recursos Humanos (Clima y seguridad Laboral)            | <b>SRSV2.2.2.1.01</b>  | Aplicación Encuesta de clima laboral                                                                                         |   |   |   |   |   | 1 |   |   |   |   |   |   | 1  |
| 2.2.2.1. Política de Recursos Humanos (Clima y seguridad Laboral)            | <b>SRSV2.2.2.1.02</b>  | Elaboración Acuerdos Desempeño SRS/GAS                                                                                       | 1 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | 1  |
| 2.2.2.1. Política de Recursos Humanos (Clima y seguridad Laboral)            | <b>SRSV2.2.2.1.03</b>  | Evaluación Desempeño SRS/GAS                                                                                                 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | 1 | 1  |



|                                                                            |                        |                                                                                                                                                |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|----------------------------------------------------------------------------|------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 2.2.2.1. Política de Recursos Humanos (Clima y seguridad Laboral)          | <b>SRSV2.2.2.1.04</b>  | Seguimiento al cumplimiento de horario en los EESS                                                                                             | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 |
| 2.2.2.1. Política de Recursos Humanos (Clima y seguridad Laboral)          | <b>SRSV2.2.2.1.05</b>  | Levantamiento de puestos y perfiles para identificar las competencias del Talento Humano, para el redimensionamiento según la brecha existente |   |   | 1 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | 1  |
| 3.1.1.1. Despliegue Ruta Critica para el desarrollo del Modelo de Atención | <b>SRSV3.1.1.1.01</b>  | Mesas de trabajo con las G.A para evaluar el seguimiento en avance de ruta critica para implementación del Nuevo Modelo de atención en Salud   |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   |   |   |   | 1 |   | 3  |
| 3.1.1.1. Despliegue Ruta Critica para el desarrollo del Modelo de Atención | <b>SRSV3.1.1.1.02</b>  | Auditoria y validación Límites de Zonas, Sectores de Salud y Croquis según avances de ruta crítica.                                            | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 |
| 3.1.1.1. Despliegue Ruta Critica para el desarrollo del Modelo de Atención | <b>SRSV3.1.1.1.01</b>  | Monitoreo del uso de las Guías de Atención en el Primer Nivel de Atención                                                                      | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   |   | 1 |   |   | 4  |
| 3.1.1.1. Despliegue Ruta Critica para el desarrollo del Modelo de Atención | <b>SRSV3.1.1.1.01</b>  | Visita de supervisión la implementación de la consulta programada en las UNAP, según Plan de Visitas                                           | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   |   | 1 |   |   | 4  |
| 3.1.1.1. Despliegue Ruta Critica para el desarrollo del Modelo de Atención | <b>SRSV3.1.1.1.05</b>  | Monitoreo a las GAS para la implementación de las etapas de la ruta crítica, según plan de Monitoreo.                                          | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   |   | 1 |   |   | 4  |
| 3.1.1.1. Despliegue Ruta Critica para el desarrollo del Modelo de Atención | <b>SRSV3.1.1.1.06</b>  | Seguimiento a las GAS para coordinación de las acciones en los Círculos Comunitarios                                                           | 1 |   |   | 1 |   |   |   | 1 |   |   |   |   | 1 | 4  |
| 3.1.1.1. Despliegue Ruta Critica para el desarrollo del Modelo de Atención | <b>SRSV3.1.1.1.07</b>  | Seguimiento a las GAS para la implementación de la Estrategia de atención y prevención de las ECNT                                             | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   |   | 1 |   |   | 4  |
| 3.1.1.1. Despliegue Ruta Critica para el desarrollo del Modelo de Atención | <b>SRSV3.1.1.1.08</b>  | Inducción a los Médicos Pasantes de Ley en el Modelo de Atención e Instrumentos de Reportes                                                    | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 |
| 3.1.1.2. Red de Atención Primaria articulada, coordinada y fortalecida     | <b>SRSV.3.1.1.2.02</b> | Consolidación listas de espera por CEAS/SRS                                                                                                    |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   |   | 1 |   | 4  |

|                                                                                           |                        |                                                                                                            |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 3.1.1.2. Red de Atención Primaria articulada, coordinada y fortalecida                    | <b>SRSV.3.1.1.2.03</b> | Reunión de coordinación Jornadas Quirúrgicas/CEAS                                                          |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 | 4  |
| 3.1.1.2. Red de Atención Primaria articulada, coordinada y fortalecida                    | <b>SRSV.3.1.1.2.04</b> | Talleres capacitaciones en guías, normas y protocolos en urgencias y emergencias.                          |   |   |   |   |   | 1 |   |   |   |   |   | 1 | 2  |
| 3.1.1.2. Red de Atención Primaria articulada, coordinada y fortalecida                    | <b>SRSV.3.1.1.2.05</b> | Seguimiento de la Implementación de la ruta de traslado de pacientes en la Red del SNS                     | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 |
| 3.1.1.2. Red de Atención Primaria articulada, coordinada y fortalecida                    | <b>SRSV.3.1.1.2.06</b> | Mesas de trabajo con 911 para el análisis de servicios prestados en la coordinación de los traslados       | 1 |   |   | 1 |   |   |   | 1 |   |   |   | 1 | 4  |
| 3.1.1.2. Red de Atención Primaria articulada, coordinada y fortalecida                    | <b>SRSV.3.1.1.2.07</b> | Visitas de supervisión al apego de las guías de atención los Servicios de urgencias y emergencias en CEAS. | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   |   | 1 |   | 4  |
| 3.1.1.3. Fortalecimiento de los servicios de emergencias y apoyo ante desastres en la red | <b>SRSV.3.1.1.3.01</b> | Reunión de coordinación del Índice de seguridad hospitalaria                                               |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 | 4  |
| 3.1.1.3. Fortalecimiento de los servicios de emergencias y apoyo ante desastres en la red | <b>SRSV3.1.1.3.03</b>  | Seguimiento del Plan de Mejora del índice de Seguridad Hospitalario, comité de Emergencias.                |   |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   |   | 1 |   | 3  |
| 3.1.1.3. Fortalecimiento de los servicios de emergencias y apoyo ante desastres en la red | <b>SRSV.3.1.1.3.04</b> | Reunión para socializar el Plan emergencias, desastres y catástrofe colectiva del SRSV                     |   |   |   |   |   | 1 |   |   |   |   |   |   | 1  |
| 3.1.1.3. Fortalecimiento de los servicios de emergencias y apoyo ante desastres en la red | <b>SRSV3.1.1.3.05</b>  | Coordinación de la Implementación del RAC-Triaje en la salas de emergencias                                |   |   |   | 1 | 1 | 1 |   |   |   |   |   |   | 3  |
| 3.1.1.3. Fortalecimiento de los servicios de emergencias y apoyo ante desastres en la red | <b>SRSV3.1.1.3.06</b>  | Coordinación de simulacro de la Red Asistencial                                                            |   |   |   | 1 |   |   |   |   |   |   |   |   | 1  |
| 3.1.1.3. Fortalecimiento de los servicios de emergencias y apoyo ante desastres en la red | <b>SRSV3.1.1.3.07</b>  | Seguimiento de los planes de emergencia y Desastres de G.A , CEAS y SRSV                                   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   |   | 1 |   | 4  |

|                                                                     |                        |                                                                                                                                        |   |   |   |   |   |   |   |  |   |   |   |   |   |
|---------------------------------------------------------------------|------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|--|---|---|---|---|---|
| 3.1.1.4. Articulación en la red del referencia y contra referencia. | <b>SRSV3.1.1.4.02</b>  | Visitas de supervisión en cumplimiento de implementación del protocolo de Referencia y Contra referencia , según plan de visitas       | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |  |   | 1 |   |   | 4 |
| 3.1.1.5. Mejora de la provisión de medicamentos e insumo            | <b>SRSV.3.1.1.5.01</b> | Visitas de Supervisión a los EESS para el seguimiento y fortalecimiento del SI del SUGEMI                                              |   |   | 1 |   |   | 1 |   |  | 1 |   |   | 1 | 4 |
| 3.1.1.5. Mejora de la provisión de medicamentos e insumo            | <b>SRSV.3.1.1.5.02</b> | Taller de consolidación de la programación de medicamentos e insumos para el 2020                                                      |   |   |   |   | 1 |   |   |  |   |   |   |   | 1 |
| 3.1.1.5. Mejora de la provisión de medicamentos e insumo            | <b>SRSV.3.1.1.5.03</b> | Inventarios de almacén Regional                                                                                                        |   |   |   |   |   | 1 |   |  |   |   | 1 |   | 2 |
| 3.1.1.5. Mejora de la provisión de medicamentos e insumo            | <b>SRSV.3.1.1.5.04</b> | Garantizar la provisión de stock de medicamentos de urgencia a CPN para gestantes(Trastorno hipertensivos, Anafilaxia)                 |   |   | 1 |   |   | 1 |   |  | 1 |   |   | 1 | 4 |
| 3.1.1.5. Mejora de la provisión de medicamentos e insumo            | <b>SRSV.3.1.1.5.05</b> | Seguimiento a la entrega de medicamentos a pacientes con patologías crónicas                                                           |   |   | 1 |   |   | 1 |   |  | 1 |   |   | 1 | 4 |
| 3.1.1.6. Acceso a Servicios Diagnósticos y Gestión de Sangre Segura | <b>SRSV.3.1.1.6.01</b> | Elaboración de Plan de fortalecimiento de los servicios de laboratorios y transfusión con CEAS                                         |   | 1 |   |   |   |   |   |  |   |   |   |   | 1 |
| 3.1.1.6. Acceso a Servicios Diagnósticos y Gestión de Sangre Segura | <b>SRSV.3.1.1.6.02</b> | Seguimiento a la ejecución al plan de fortalecimiento de los servicios de laboratorio y servicios de transfusión                       |   |   | 1 |   |   | 1 |   |  | 1 |   |   | 1 | 4 |
| 3.1.1.6. Acceso a Servicios Diagnósticos y Gestión de Sangre Segura | <b>SRSV.3.1.1.6.03</b> | Visitas de supervisión de la prestación de la servicios en los laboratorios que realizan pruebas especiales de VIH (CD4, CV y ADN-PCR) | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |  |   |   | 1 |   | 4 |
| 3.1.1.6. Acceso a Servicios Diagnósticos y Gestión de Sangre Segura | <b>SRSV.3.1.1.6.04</b> | Conformación de clubes de donantes                                                                                                     | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |  |   |   | 1 |   | 4 |
| 3.1.1.6. Acceso a Servicios Diagnósticos y Gestión de Sangre Segura | <b>SRSV.3.1.1.6.05</b> | Jornadas voluntarias de donación de sangre                                                                                             |   |   | 1 |   |   | 1 |   |  |   |   | 1 |   | 3 |

|                                                                                      |                        |                                                                                                                                               |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|--------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 3.1.1.6. Acceso a Servicios Diagnósticos y Gestión de Sangre Segura                  | <b>SRSV.3.1.1.6.06</b> | Seguimiento a la oferta de los servicios diagnósticos en CEAS y Centros Diagnósticos                                                          | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 4 |
| 3.1.1.6. Acceso a Servicios Diagnósticos y Gestión de Sangre Segura                  | <b>SRSV.3.1.1.6.07</b> | Mesas de trabajo para seguimiento de los avances de la implementación del sistema logístico de transporte de muestras biológica               |   |   |   |   |   | 1 |   |   |   |   |   | 1 | 2 |
| 3.1.1.6. Acceso a Servicios Diagnósticos y Gestión de Sangre Segura                  | <b>SRSV.3.1.1.6.08</b> | Supervisión de la calidad del dato asentado en el Sistema de Registro de VIH FAPPS en EESS                                                    |   |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   |   |   | 1 | 3 |
| 3.1.1.7.. Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención                               | <b>SRSV.3.1.1.7.01</b> | Mesas coordinación con G.A de las reuniones intersectoriales o mesas de salud.                                                                |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   |   | 1 | 4 |
| 3.1.1.7.. Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención                               | <b>SRSV3.1.1.7.02</b>  | Reuniones de integración entre el nivel Especializado y el Primer Nivel de Atención                                                           | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   |   | 1 |   | 4 |
| 3.1.1.7.. Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención                               | <b>SRSV3.1.1.7.04</b>  | Seguimiento Readecuación de las infraestructuras mediante intervenciones estructurales en el Primer Nivel                                     |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 | 4 |
| 3.1.1.7.. Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención                               | <b>SRSV3.1.1.7.05</b>  | Redimensionamiento del Talento Humano para el cierre de brecha existente en los servicios del Primer Nivel de Atención                        |   |   |   |   |   | 1 |   |   |   |   |   |   | 1 |
| 3.2.1.1. Plan de Inversión definido y planificado para fortalecer atención primaria. | <b>SRSV3.2.1.1.01</b>  | Reunión de coordinación para la elaboración del plan de Inversión de GAS y SRSV                                                               |   |   |   |   |   |   |   | 1 |   |   |   |   | 1 |
| 3.2.1.1. Plan de Inversión definido y planificado para fortalecer atención primaria. | <b>SRSV3.2.1.1.02</b>  | Mesas de trabajo para análisis y evaluación de la ejecución de Plan de Inversión del SRSV                                                     |   |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   |   | 1 |   | 3 |
| 3.2.1.1. Plan de Inversión definido y planificado para fortalecer atención primaria. | <b>SRSV3.2.1.1.03</b>  | Reunión de socialización para la elaboración de presupuesto anual con CEAS y GAS                                                              |   |   |   |   |   |   |   | 1 |   |   |   |   | 1 |
| 3.3.1.1. Gestión Usuarios en EE.SS PNA y CEAS.                                       | <b>SRSV3.3.1.1.01</b>  | Reunión de Coordinación logística del Taller Humanización de los Servicios de Salud                                                           |   |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   |   | 1 |   | 3 |
| 3.3.1.1. Gestión Usuarios en EE.SS PNA y CEAS.                                       | <b>SRSV3.3.1.1.02</b>  | Seguimiento a G.A de la Instalación y promoción de la cartilla de deberes y derechos de los usuarios de los servicios de salud (señalización) | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   |   | 1 |   | 4 |



|                                                                       |                       |                                                                                                                                           |   |  |   |  |   |  |   |   |   |   |
|-----------------------------------------------------------------------|-----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|--|---|--|---|--|---|---|---|---|
| 4.1.3.1. Provisión de servicios Salud Materno, Neonatal y Adolescente | <b>SRSV4.1.3.1.03</b> | Seguimiento a las GAS para coordinar acciones de atención a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio                               | 1 |  | 1 |  | 1 |  | 1 |   | 4 |   |
| 4.1.3.1. Provisión de servicios Salud Materno, Neonatal y Adolescente | <b>SRSV4.1.3.1.04</b> | Supervisión del Registro en línea del Certificado de Nacidos Vivos                                                                        | 1 |  | 1 |  | 1 |  | 1 |   | 4 |   |
| 4.1.3.1. Provisión de servicios Salud Materno, Neonatal y Adolescente | <b>SRSV4.1.3.1.05</b> | Supervisión a los CEAS sobre la implementación del SIP                                                                                    | 1 |  | 1 |  | 1 |  | 1 |   | 4 |   |
| 4.1.3.1. Provisión de servicios Salud Materno, Neonatal y Adolescente | <b>SRSV4.1.3.1.06</b> | Capacitación a proveedores sobre promoción, consejería y anticoncepción post evento obstétricos, métodos anticonceptivos de largo plazo y |   |  |   |  | 1 |  |   | 1 | 2 |   |
| 4.1.3.1. Provisión de servicios Salud Materno, Neonatal y Adolescente | <b>SRSV4.1.3.1.07</b> | Capacitación a proveedores sobre el cuidado básico del recién nacido y reanimación cardio-pulmonar                                        |   |  |   |  | 1 |  |   | 1 | 2 |   |
| 4.1.3.1. Provisión de servicios Salud Materno, Neonatal y Adolescente | <b>SRSV4.1.3.1.08</b> | Promoción de la lactancia materna                                                                                                         | 1 |  | 1 |  | 1 |  |   | 1 | 4 |   |
| 4.1.3.1. Provisión de servicios Salud Materno, Neonatal y Adolescente | <b>SRSV4.1.3.1.09</b> | Seguimiento a la prevención de la transmisión vertical VIH/Sífilis                                                                        |   |  | 1 |  | 1 |  | 1 |   | 1 | 4 |
| 4.1.3.1. Provisión de servicios Salud Materno, Neonatal y Adolescente | <b>SRSV4.1.3.1.10</b> | Coordinación de la implementación de la estrategia Código Rojo en los EESS                                                                | 1 |  | 1 |  | 1 |  |   | 1 | 4 |   |
| 4.1.3.1. Provisión de servicios Salud Materno, Neonatal y Adolescente | <b>SRSV4.1.3.1.11</b> | Seguimiento al control y desarrollo, vigilancia nutricional y estimulación temprano en el Primer Nivel                                    |   |  | 1 |  | 1 |  |   | 1 | 3 |   |
| 4.1.3.1. Provisión de servicios Salud Materno, Neonatal y Adolescente | <b>SRSV4.1.3.1.12</b> | Seguimiento a la funcionalidad de los comités de Morbilidad materna extrema                                                               | 1 |  | 1 |  | 1 |  |   | 1 | 4 |   |
| 4.1.3.1. Provisión de servicios Salud Materno, Neonatal y Adolescente | <b>SRSV4.1.3.1.13</b> | Seguimiento a la reducción de las intervenciones por cesáreas                                                                             |   |  | 1 |  | 1 |  | 1 |   | 1 | 4 |
| 4.1.3.1. Provisión de servicios Salud Materno, Neonatal y Adolescente | <b>SRSV4.1.3.1.14</b> | Seguimiento al uso de la cartilla prenatal                                                                                                | 1 |  | 1 |  | 1 |  |   | 1 | 4 |   |

|                                                                         |                       |                                                                                                                                                                        |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |            |
|-------------------------------------------------------------------------|-----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|
| 4.1.3.1. Provisión de servicios Salud Materno, Neonatal y Adolescente   | <b>SRSV4.1.3.1.15</b> | Seguimiento a la cobertura de inmunización en gestantes, mujeres en edad reproductiva y niños según en PAI                                                             |           | 1         |           |           |           |           | 1         |           |           |           | 1         |           | 3          |
| 4.1.3.1. Provisión de servicios Salud Materno, Neonatal y Adolescente   | <b>SRSV4.1.3.1.16</b> | Seguimiento a la captación temprana de gestantes, púérperas y recién nacidas                                                                                           | 1         |           |           | 1         |           |           | 1         |           |           |           | 1         |           | 4          |
| 4.1.3.1. Provisión de servicios Salud Materno, Neonatal y Adolescente   | <b>SRSV4.1.3.1.17</b> | Seguimiento a los servicios integrales ofertados para la prevención del embarazo en adolescentes                                                                       | 1         |           |           | 1         |           |           | 1         |           |           |           | 1         |           | 4          |
| 4.1.3.1. Provisión de servicios Salud Materno, Neonatal y Adolescente   | <b>SRSV4.1.3.1.18</b> | Reunión con líderes comunitarios para el involucramiento en la identificación de las adolescentes embarazadas en los distintos sectores                                |           |           |           | 1         |           |           | 1         |           |           |           | 1         |           | 4          |
| 4.1.3.2. Implementación Iniciativa Hospital Amigo de la Madre y el Bebé | <b>SRSV4.1.3.2.01</b> | Seguimiento de la implementación de la Iniciativa Madre y el Bebé bien cuidados                                                                                        | 1         |           |           | 1         |           |           | 1         |           |           |           | 1         |           | 4          |
| 4.1.3.2. Implementación Iniciativa Hospital Amigo de la Madre y el Bebé | <b>SRSV4.1.3.2.02</b> | Reunión de socialización del informe de mejoras de los hallazgos encontrados en las supervisiones e la implementación de la Iniciativa Hospital Amigo de la Madre y el |           |           |           | 1         |           |           | 1         |           |           |           | 1         |           | 4          |
| 4.1.4.1 Fortalecimiento de los servicios de atención a pacientes con TB | <b>SRSV4.1.4.1.01</b> | Visita de supervisión al apego de las guías de atención en TB                                                                                                          | 1         |           |           | 1         |           |           | 1         |           |           |           | 1         |           | 4          |
| 4.1.4.1 Fortalecimiento de los servicios de atención a pacientes con TB | <b>SRSV4.1.4.1.02</b> | Reunión de socialización del informe de mejoras de los hallazgos encontrados en las supervisiones a servicios de Atención en TB.                                       | 1         |           |           | 1         |           |           | 1         |           |           |           | 1         |           | 4          |
| 4.1.4.1 Fortalecimiento de los servicios de atención a pacientes con TB | <b>SRSV4.1.4.1.03</b> | Monitoreo de Indicadores de seguimiento al control de TB, VIH y con-infecciones TB/VIH                                                                                 | 1         |           |           | 1         |           |           | 1         |           |           |           | 1         |           | 4          |
|                                                                         |                       |                                                                                                                                                                        | <b>60</b> | <b>27</b> | <b>52</b> | <b>72</b> | <b>24</b> | <b>61</b> | <b>64</b> | <b>29</b> | <b>46</b> | <b>57</b> | <b>36</b> | <b>51</b> | <b>579</b> |

## Servicio Regional de Salud Norcentral

| Productos                                                 | Código           | Actividades Programables<br>Presupuestables                                                             | Ene | Feb | Mar | Abr | May | Jun | Jul | Ago | Sep | Oct | Nov | Dic | Total de Accion |
|-----------------------------------------------------------|------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----------------|
| 1.1.3.1 Fortalecimiento de la Planificación Institucional | SRSNC 1.1.3.1.01 | Elaboración del POA 2020                                                                                |     |     |     |     |     |     | 1   | 1   |     |     |     |     | 2               |
| 1.1.3.1 Fortalecimiento de la Planificación Institucional | SRSNC 1.1.3.1.02 | Mesas de Trabajo con los Enc. Departamentales para revisión POA 2020.                                   |     |     |     |     | 3   | 3   |     |     |     |     |     |     | 6               |
| 1.1.3.1 Fortalecimiento de la Planificación Institucional | SRSNC 1.1.3.1.03 | Mesa de trabajo para elaboracion de presupuestos con las GAS y CEAS                                     |     |     |     |     |     | 3   |     |     |     |     |     |     | 3               |
| 1.1.3.1 Fortalecimiento de la Planificación Institucional | SRSNC 1.1.3.1.04 | Elaboracion PACC 2020                                                                                   |     |     |     |     |     |     | 1   |     |     |     |     |     | 1               |
| 1.1.3.1 Fortalecimiento de la Planificación Institucional | SRSNC 1.1.3.1.05 | Elaboración de la Memoria Institucional 2019                                                            |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | 4   |     | 4               |
| 1.1.3.1 Fortalecimiento de la Planificación Institucional | SRSNC 1.1.3.1.06 | Levantamiento de los proyectos de cooperacion finalizados en el 2018 y en ejecucion                     |     |     |     | 1   |     |     |     |     |     |     |     |     | 1               |
| 1.1.3.3 Modelo de Gestión de Calidad Intitucional         | SRSNC 1.1.3.3.01 | Implementación del Modelo de Gestión                                                                    |     |     |     | 1   |     |     |     |     |     |     |     |     | 1               |
| 1.1.3.1 Fortalecimiento de la Planificación Institucional | SRSNC 1.1.3.1.07 | Mesa de trabajo para formular el Plan de Compras 2019                                                   | 1   |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | 1               |
| 1.1.3.2 Gestión documental de procesos institucionales    | SRSNC 1.1.3.2.01 | Levantamiento de procesos institucionales prioritizados                                                 |     |     | 1   |     |     |     |     |     |     |     |     |     | 1               |
| 1.1.3.3 Modelo de Gestión de Calidad Intitucional         | SRSNC 1.1.3.3.02 | Autodiagnóstico CAF                                                                                     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                 |
| 1.1.3.3 Modelo de Gestión de Calidad Intitucional         | SRSNC1.1.3.3.03  | Reuniones de coordinación para implementación de CAF                                                    |     |     | 1   |     |     |     |     | 1   |     |     |     |     | 2               |
| 1.1.3.3 Modelo de Gestión de Calidad Intitucional         | SRSNC1.1.3.3.04  | Reuniones de coordinación para implementación de Carta Compromiso Ciudadano en la Red                   |     |     |     | 1   |     |     |     | 1   |     |     |     | 1   | 3               |
| 1.1.3.3 Modelo de Gestión de Calidad Intitucional         | SRSNC 1.1.3.3.05 | Implementación del Plan de Mejora CAF                                                                   |     |     |     |     |     |     | 1   |     |     |     |     |     | 1               |
| 1.1.3.3 Modelo de Gestión de Calidad Intitucional         | SRSNC 1.1.3.3.06 | Mesas de seguimiento a los planes de mejora producto del informe de retorno y las auditorías de calidad |     |     |     |     |     |     | 1   |     |     |     |     | 1   | 2               |
| 1.1.3.3 Modelo de Gestión de Calidad Intitucional         | SRSNC1.1.3.3.07  | Sesiones de trabajo comité de calidad                                                                   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 12              |
| 1.1.3.3 Modelo de Gestión de Calidad Intitucional         | SRSNC1.1.3.3.08  | Monitoreo Indicadores SISMAP                                                                            |     |     |     | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 9               |
| 1.1.3.1 Fortalecimiento de la Planificación Institucional | SRSNC 1.1.3.1.08 | Monitoreo de los planes operativos de la Red del SRS, GAS y CEAS                                        |     |     | 1   |     |     | 1   |     |     | 1   |     |     | 1   | 4               |



|                                                                                           |                  |                                                                                                                                                      |    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 1.1.3.1 Fortalecimiento de la Planificación Institucional                                 | SRSNC 1.1.3.1.09 | Socialización de resultados monitoreo del POA del SRS                                                                                                |    |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 3  |
| 1.1.3.1 Fortalecimiento de la Planificación Institucional                                 | SRSNC 1.1.3.1.10 | Monitoreo del Dashboard de Gestión GAS/CEAS                                                                                                          | 1  | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 |
| 1.8.1.1 Adecuar los EESS del SRS II para el cumplimiento de los criterios de habilitación | SRSNC 1.8.1.1.01 | Registro del nombre comercial de los CPN en ONAPI                                                                                                    | 40 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | 40 |
| 1.8.1.1 Adecuar los EESS del SRS II para el cumplimiento de los criterios de habilitación | SRSNC 1.8.1.1.02 | Reunion de acompañamiento a los hospitales para la renovacion de su habilitacion                                                                     | 1  |   |   | 1 |   |   |   | 1 |   |   |   |   | 3  |
| 1.2.2.1 Portales de Transparencia de la Red SNS                                           | SRSNC 1.2.2.1.01 | Actualización portal de transparencia del SRS                                                                                                        | 1  | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 |
| 1.2.2.1 Portales de Transparencia de la Red SNS                                           | SRSNC 1.2.2.1.02 | Conformación comité de medios web (OAI, Comunicaciones, Jurídica, TIC)                                                                               |    | 1 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | 1  |
| 1.2.2.1 Portales de Transparencia de la Red SNS                                           | SRSNC 1.2.2.1.03 | Reunión de seguimiento al comité de medios web                                                                                                       |    |   |   | 1 |   |   |   | 1 |   |   |   | 1 | 3  |
| 1.2.2.1 Portales de Transparencia de la Red SNS                                           | SRSNC 1.2.2.1.04 | Clasificación de la Información según el artículo 23 y 29, de la ley 200-04                                                                          |    |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   |   | 3  |
| 1.2.2.1 Portales de Transparencia de la Red SNS                                           | SRSNC 1.2.2.1.05 | Análisis y seguimiento al proceso de Quejas y Sugerencias del portal de Atención Ciudadana 311                                                       |    |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 | 4  |
| 3.1.1.4 Despliegue Inicativa Madre y Bebé bien cuidados                                   | SRSNC 3.1.1.4.01 | Supervisión de la implementación de la Inicativa Madre y Bebé bien cuidados                                                                          |    |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 | 4  |
| 3.1.1.5 Provisión de servicios Salud Materno, Neonatal y Adolescente                      | SRSNC 3.1.1.5.01 | Supervisión de la funcionalidad de la Sala de situación mortalidad materna y perinatal                                                               | 1  |   | 1 |   | 1 |   | 1 |   | 1 |   | 1 |   | 6  |
| 3.1.1.5 Provisión de servicios Salud Materno, Neonatal y Adolescente                      | SRSNC 3.1.1.5.02 | Supervisión del Apego a protocolos de los servicios materno-infantil                                                                                 |    | 1 |   | 1 |   | 1 |   | 1 |   | 1 |   | 1 | 6  |
| 3.1.1.5 Provisión de servicios Salud Materno, Neonatal y Adolescente                      | SRSNC 3.1.1.5.03 | Mesa de trabajo con las GAS para coordinar acciones de atención a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio.                                   | 1  |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 4  |
| 3.1.1.5 Provisión de servicios Salud Materno, Neonatal y Adolescente                      | SRSNC 3.1.1.5.04 | Supervisión del Registro en línea del Certificado de Nacidos Vivos                                                                                   | 1  |   | 1 |   | 1 |   | 1 |   | 1 |   | 1 |   | 6  |
| 3.1.1.5 Provisión de servicios Salud Materno, Neonatal y Adolescente                      | SRSNC 3.1.1.5.05 | Capacitacion sobre el servicio integral de planificacion familiar (post eventos obstetricos, metodos anticonceptivos de largo plazo y de emergencia) |    |   | 1 |   |   | 1 |   |   |   | 1 |   |   | 3  |

|                                                                             |                  |                                                                                                                                                      |  |   |   |   |  |   |   |   |   |   |   |   |
|-----------------------------------------------------------------------------|------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---|---|---|--|---|---|---|---|---|---|---|
| 3.1.1.5 Provisión de servicios Salud Materno, Neonatal y Adolescente        | SRSNC 3.1.1.5.06 | Capacitacion a los residentes del primer año de G.O. en COEM.                                                                                        |  |   |   |   |  | 1 |   |   |   |   |   | 1 |
| 3.1.1.5 Provisión de servicios Salud Materno, Neonatal y Adolescente        | SRSNC 3.1.1.5.07 | Capacitacion sobre el cuidado basico del recién nacido y reanimacion cardio pulmonar                                                                 |  |   | 1 |   |  | 1 |   |   |   | 1 |   | 3 |
| 3.1.1.5 Provisión de servicios Salud Materno, Neonatal y Adolescente        | SRSNC 3.1.1.5.08 | Seguimiento a la prevención de la transmisión vertical VIH-Sifilis                                                                                   |  |   | 1 |   |  | 1 |   |   | 1 |   | 1 | 4 |
| 3.1.1.5 Provisión de servicios Salud Materno, Neonatal y Adolescente        | SRSNC 3.1.1.5.09 | Capacitacion y seguimiento de la implementacion de la estrategia codigo rojo                                                                         |  |   | 1 |   |  |   | 1 |   |   |   | 1 | 3 |
| 3.1.1.5 Provisión de servicios Salud Materno, Neonatal y Adolescente        | SRSNC 3.1.1.5.10 | Seguimiento a la funcionalidad de los Comités de Morbilidad Materna Extrema                                                                          |  |   | 1 |   |  | 1 |   |   | 1 |   | 1 | 4 |
| 3.1.1.5 Provisión de servicios Salud Materno, Neonatal y Adolescente        | SRSNC 3.1.1.5.11 | Seguimiento a la reducción de las intervenciones por cesáreas                                                                                        |  |   | 1 |   |  | 1 |   |   | 1 |   | 1 | 4 |
| 3.1.1.5 Provisión de servicios Salud Materno, Neonatal y Adolescente        | SRSNC 3.1.1.5.12 | Seguimiento al uso de la cartilla prenatal                                                                                                           |  | 1 |   | 1 |  | 1 |   | 1 |   | 1 |   | 6 |
| 3.1.1.5 Provisión de servicios Salud Materno, Neonatal y Adolescente        | SRSNC 3.1.1.5.13 | Seguimiento a los servicios integrales ofertados para la prevención del embarazo en adolescentes.                                                    |  |   | 1 |   |  | 1 |   |   | 1 |   | 1 | 4 |
| 3.1.1.5 Provisión de servicios Salud Materno, Neonatal y Adolescente        | SRSNC 3.1.1.5.14 | Supervisión a los CEAS sobre la implementacion del SIP                                                                                               |  | 1 |   | 1 |  | 1 |   | 1 |   | 1 |   | 6 |
| 3.1.1.5 Provisión de servicios Salud Materno, Neonatal y Adolescente        | SRSNC 3.1.1.5.15 | Seguimiento y fortalecimiento a las GAS en el control de crecimiento y desarrollo, vigilancia nutricional y estimulación temprana en el primer nivel |  | 1 | 1 |   |  |   |   | 1 | 1 |   |   | 4 |
| 3.1.1.5 Provisión de servicios Salud Materno, Neonatal y Adolescente        | SRSNC 3.1.1.5.16 | Seguimiento al uso de la cartilla prenatal                                                                                                           |  | 1 | 1 |   |  |   |   | 1 | 1 |   |   | 4 |
| 3.1.1.5 Provisión de servicios Salud Materno, Neonatal y Adolescente        | SRSNC 3.1.1.5.17 | Seguimiento a la cobertura de inmunización en gestante, mujeres en edad reproductiva y niños según el PAI                                            |  | 1 | 1 |   |  |   |   | 1 | 1 |   |   | 4 |
| 3.1.1.5 Provisión de servicios Salud Materno, Neonatal y Adolescente        | SRSNC 3.1.1.5.18 | Seguimiento a la captación temprana de gestantes, puérperas y recién nacidos                                                                         |  | 1 | 1 |   |  |   |   | 1 | 1 |   |   | 4 |
| 4.1.4.1 Fortalecimiento de los servicios de atención a pacientes con TB-VIH | SRSNC 4.1.4.1.01 | Visitas de seguimiento a los SAI para garantizar la calidad del servicio                                                                             |  |   | 1 |   |  | 1 |   |   | 1 |   | 1 | 4 |

|                                                                                             |                  |                                                                                                                  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 4.1.4.1 Fortalecimiento de los servicios de atención a pacientes con TB-VIH                 | SRSNC 4.1.4.1.02 | Capacitación al personal del Programa de TB.                                                                     |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 3 |    |
| 4.1.4.1 Fortalecimiento de los servicios de atención a pacientes con TB-VIH                 | SRSNC 4.1.4.1.03 | Supervisión a los SAI sobre co-infección TB/VIH                                                                  |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 | 4 |    |
| 4.1.4.1 Fortalecimiento de los servicios de atención a pacientes con TB-VIH                 | SRSNC 4.1.4.1.04 | Mesa de trabajo para el análisis de los datos de co-infección TB/VIH                                             |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 | 4  |
| 4.1.4.1 Fortalecimiento de los servicios de atención a pacientes con TB-VIH                 | SRSNC 4.1.4.1.05 | Reuniones con la UTR - MDR                                                                                       | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 |
| 3.1.1.6 Fortalecimiento de los servicios de emergencia y apoyo ante desastres en la Red SNS | SRSNC3.1.1.6.01  | Seguimiento a la ruta de traslados de pacientes en las redes de servicios de emergencias SNS.                    | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 |
| 3.1.1.6 Fortalecimiento de los servicios de emergencia y apoyo ante desastres en la Red SNS | SRSNC3.1.1.6.02  | Coordinación del Índice de Seguridad Hospitalario                                                                |   | 1 |   | 1 |   | 1 |   | 1 |   | 1 |   | 1 | 6  |
| 3.1.1.6 Fortalecimiento de los servicios de emergencia y apoyo ante desastres en la Red SNS | SRSNC3.1.1.6.03  | Seguimiento al Plan de mejora del Índice de seguridad hospitalario comités de emergencias Regionales             |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 | 4  |
| 3.1.1.6 Fortalecimiento de los servicios de emergencia y apoyo ante desastres en la Red SNS | SRSNC3.1.1.6.04  | Coordinación Implementación de RAC-Triaje en sala de emergencias                                                 |   |   |   | 1 | 1 | 1 |   |   |   |   |   |   | 3  |
| 3.1.1.6 Fortalecimiento de los servicios de emergencia y apoyo ante desastres en la Red SNS | SRSNC3.1.1.6.05  | Coordinación de simulacros de la Red asistencial                                                                 |   |   |   |   | 1 |   |   |   |   |   |   |   | 1  |
| 3.1.1.6 Fortalecimiento de los servicios de emergencia y apoyo ante desastres en la Red SNS | SRSNC3.1.1.6.06  | Coordinación de la elaboración de los Planes de Emergencias y Desastres del SRS y CEAS                           |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   |   |   |   |   | 2  |
| 3.1.1.7 Disminución de las Listas de Espera                                                 | SRSNC 3.1.1.7.01 | Seguimiento a la disminución de las listas de espera quirúrgica Y de consulta                                    |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 | 4  |
| 3.1.1.7 Disminución de las Listas de Espera                                                 | SRSNC 3.1.1.7.02 | Coordinación de acuerdos inter e intrasectoriales para apoyar la disminución de las listas de espera quirúrgicas |   |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 3  |
| 2.2.1.1 Plan de capacitación Institucional                                                  | SRSNC2.2.1.1.01  | Elaboración al Plan de Capacitación del SRS                                                                      | 1 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | 1  |

|                                                                        |                  |                                                                                                                   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |   |   |
|------------------------------------------------------------------------|------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|--|---|---|
| 2.2.1.1 Plan de capacitación Institucional                             | SRSNC2.2.1.1.02  | Seguimiento al desarrollo del Plan de Capacitación del SRS                                                        |   | 1 |   | 1 | 1 | 2 |   | 1 | 1 | 1 |  |   | 8 |
| 2.2.2.1 Política de Recursos Humanos (Clima y seguridad Laboral)       | SRSNC2.2.2.1.01  | Aplicación Encuesta de clima laboral                                                                              |   |   |   |   |   |   | 1 |   |   |   |  |   | 1 |
| 2.2.2.1 Política de Recursos Humanos (Clima y seguridad Laboral)       | SRSNC2.2.2.1.02  | Elaboración Acuerdos Desempeño SRS/GAS                                                                            | 6 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |   | 6 |
| 2.2.2.1 Política de Recursos Humanos (Clima y seguridad Laboral)       | SRSNC2.2.2.1.03  | Evaluación Desempeño SRS/GAS                                                                                      |   |   |   |   |   |   |   |   |   | 1 |  |   | 1 |
| 2.2.2.1 Política de Recursos Humanos (Clima y seguridad Laboral)       | SRSNC2.2.2.1.04  | Seguimiento al Cumplimiento de Horario en los EESS                                                                |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |   |  | 1 | 4 |
| 1.6.4.1 Implementación del Expediente Integral de Salud                | SRSNC 1.6.4.1.01 | Seguimiento a la implementación del EIS                                                                           |   |   |   |   |   | 1 |   |   | 1 |   |  |   | 2 |
| 3.3.1.1 Acceso a Servicios Diagnósticos y Gestión de Sangre Segura     | SRSNC 3.3.1.1.01 | Seguimiento a la oferta de los servicios diagnósticos en los CEAS y Centros Diagnosticos Diagnósticos             |   | 1 |   |   |   |   | 1 |   |   |   |  |   | 2 |
| 3.1.1.8 Mejora de la provisión de medicamentos e insumos               | SRSNC 3.1.1.8.01 | Seguimiento y fortalecimiento del SI del SUGEMI en las GAS                                                        |   |   |   | 1 | 1 |   |   |   | 1 | 1 |  |   | 4 |
| 3.1.1.8 Mejora de la provisión de medicamentos e insumos               | SRSNC 3.1.1.8.02 | Provisión de stock de medicamentos de urgencias a CPN para gestantes (trastornos hipertensivos, anafilaxia, etc.) |   |   |   | 1 | 1 |   |   |   | 1 | 1 |  |   | 4 |
| 3.1.1.8 Mejora de la provisión de medicamentos e insumos               | SRSNC 3.1.1.8.03 | Seguimiento a la entrega de medicamentos a pacientes con patologías crónicas en las GAS                           |   |   |   | 1 | 1 |   |   |   | 1 | 1 |  |   | 4 |
| 3.1.1.8 Mejora de la provisión de medicamentos e insumos               | SRSNC 3.1.1.8.04 | Taller de consolidación de la programación de medicamentos e insumos para el 2020                                 |   |   |   |   |   | 1 |   |   |   |   |  |   | 1 |
| 3.1.1.8 Mejora de la provisión de medicamentos e insumos               | SRSNC 3.1.1.8.05 | Taller de capacitación SUGEMI para CPN.                                                                           |   | 1 |   |   |   |   |   |   | 1 |   |  |   | 2 |
| 3.1.1.8 Mejora de la provisión de medicamentos e insumos               | SRSNC 3.1.1.8.06 | Reunión conformación del Comité Fármaco Terapéutico (Hospital Presidente Estrella Ureña).                         |   |   |   |   |   |   |   |   | 1 |   |  |   | 1 |
| 3.1.1.8 Mejora de la provisión de medicamentos e insumos               | SRSNC 3.1.1.8.07 | Taller sobre los Procedimientos Operativos del SUGEMI para CEAS, servicio de farmacia.                            |   |   |   |   |   |   |   |   | 1 |   |  |   | 1 |
| 3.3.1.2 Provisión de servicios de prevención de cáncer cérvico uterino | SRSNC 3.3.1.2.01 | Seguimiento y fortalecimiento a las GAS en la cobertura de Papanicolau en la población objetivo                   |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   |   | 1 |  |   | 3 |

|                                                                                                        |                  |                                                                                                                               |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 3.3.1.2 Provisión de servicios de prevención de cáncer cérvico uterino                                 | SRSNC 3.3.1.2.02 | Seguimiento del reporte oportuno en la base de datos de Papanicolau realizados por las GAS                                    |   |   |   |   | 1 | 1 |   |   |   |   |   |   | 2  |
| 3.3.1.2 Provisión de servicios de prevención de cáncer cérvico uterino                                 | SRSNC 3.3.1.2.03 | Seguimiento a las GAS en la entrega oportuna de los resultados del Papanicolau a las usuarias                                 |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   |   | 1 |   |   | 3  |
| 3.1.1.9 Despliegue Ruta Critica para el desarrollo del Modelo de Atención                              | SRSNC 3.1.1.9.01 | Inducción a los médicos pasantes de ley en el modelo de atención e instrumentos de reportes                                   | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 |
| 3.1.1.9 Despliegue Ruta Critica para el desarrollo del Modelo de Atención                              | SRSNC 3.1.1.9.02 | Seguimiento a las GAS para la implementación de las etapas de la ruta crítica.                                                |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 | 4  |
| 3.1.1.9 Despliegue Ruta Critica para el desarrollo del Modelo de Atención                              | SRSNC 3.1.1.9.03 | Monitoreo del uso de las guías de atención en los CPN                                                                         | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 4  |
| 3.1.1.9 Despliegue Ruta Critica para el desarrollo del Modelo de Atención                              | SRSNC 3.1.1.9.04 | Supervision del Llenado, actualización y registro de fichas familiares                                                        | 1 | 1 |   | 1 | 1 |   | 1 | 1 |   | 1 | 1 |   | 8  |
| 3.1.1.9 Despliegue Ruta Critica para el desarrollo del Modelo de Atención                              | SRSNC 3.1.1.9.05 | Seguimiento al registro en SIRPAFF de la ficha familiar                                                                       |   |   | 1 | 1 |   | 1 | 1 |   | 1 | 1 |   |   | 6  |
| 3.1.1.9 Despliegue Ruta Critica para el desarrollo del Modelo de Atención                              | SRSNC 3.1.1.9.06 | Seguimiento y fortalecimiento a las GAS en la elaboración de croquis                                                          |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 | 4  |
| 3.1.1.9 Despliegue Ruta Critica para el desarrollo del Modelo de Atención                              | SRSNC 3.1.1.9.07 | Seguimiento y fortalecimiento a las GAS en la implementación de la consulta programada en las UNAP.                           | 1 |   | 1 |   | 1 |   | 1 |   | 1 |   | 1 |   | 6  |
| 4.1.1.1 Provisión de servicios a usuarios con enfermedades crónicas no transmisibles y adultos mayores | SRSNC 4.1.1.1.01 | Seguimiento a la conformacion y funcionamiento de los circulos comunitarios                                                   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |   | 4  |
| 4.1.1.1 Provisión de servicios a usuarios con enfermedades crónicas no transmisibles y adultos mayores | SRSNC 4.1.1.1.02 | Seguimiento y fortalecimiento a las GAS en el levantamiento de cartera de usuarios adulto mayores y personas con discapacidad |   | 1 | 1 |   |   |   | 1 | 1 |   |   |   |   | 4  |
| 4.1.1.1 Provisión de servicios a usuarios con enfermedades crónicas no transmisibles y adultos mayores | SRSNC 4.1.1.1.03 | Seguimiento y fortalecimiento a las GAS en la actualización de la cartera de usuarios con ENT                                 |   | 1 | 1 |   |   |   | 1 | 1 |   |   |   |   | 4  |
| 4.1.1.1 Provisión de servicios a usuarios con enfermedades crónicas no transmisibles y adultos mayores | SRSNC 4.1.1.1.04 | Seguimiento a las GAS del estado nutricional de los adultos mayores y usuarios con ENT                                        |   | 1 | 1 |   |   |   | 1 | 1 |   |   |   |   | 4  |

|                                                                                                        |                  |                                                                                                                   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 4.1.1.1 Provisión de servicios a usuarios con enfermedades crónicas no transmisibles y adultos mayores | SRSNC 4.1.1.1.05 | Seguimiento y fortalecimiento a las GAS en la implementación de la estrategia de atención y prevención de las ENT |   | 1 | 1 |   |   |   |   | 1 | 1 |   |   |   |   | 4  |
| 1.3.2.1 Implementación del sistema de Administración de bienes                                         | SRSNC 1.3.2.1.01 | Actualización del inventario SRS/GAS/PN                                                                           | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 |
| 1.3.2.1 Implementación del sistema de Administración de bienes                                         | SRSNC 1.3.2.1.02 | Mesa de trabajo para elaborar el Plan de mantenimiento preventivo de equipos e infraestructura                    |   |   | 1 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | 1  |
| 1.3.2.1 Implementación del sistema de Administración de bienes                                         | SRSNC 1.3.2.1.03 | Seguimiento a la ejecución del plan de mantenimiento preventivo de equipos e infraestructura                      |   |   |   | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9  |
| 1.3.2.1 Implementación del sistema de Administración de bienes                                         | SRSNC 1.3.2.1.04 | Descargo de equipos chatarra                                                                                      |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |   | 4  |
| 1.3.2.1 Implementación del sistema de Administración de bienes                                         | SRSNC 1.3.2.1.05 | Mesa de trabajo para la implementación del plan de inversiones 2019                                               |   |   |   |   | 1 |   |   |   |   |   |   |   |   | 1  |
| 1.3.2.1 Implementación del sistema de Administración de bienes                                         | SRSNC 1.3.2.1.06 | Seguimiento a la ejecución del plan de inversión 2019                                                             |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | 1 |   | 1  |
| 3.1.1.9 Conformar la Gerencia de Área 6 del SRS II                                                     | ADM 3.1.1.9.01   | Ubicación y equipamiento de la nueva Gerencia de Área.                                                            |   |   |   | 1 |   |   |   |   |   |   |   |   |   | 1  |
| 1.3.1.1 Mejora de la hostelería hospitalaria                                                           | SRSNC 1.3.1.1.01 | Supervisión de los servicios de hostelería hospitalaria                                                           |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |   | 4  |
| 1.3.1.2 Implementación de las NOBACI                                                                   | SRSNC 1.3.1.2.01 | Autoevaluación de las NOBACI                                                                                      |   |   |   | 1 |   |   |   |   |   |   |   |   |   | 1  |
| 1.3.1.2 Implementación de las NOBACI                                                                   | SRSNC 1.3.1.2.02 | Elaboración del Plan de Mejora de las NOBACI                                                                      |   |   |   |   |   |   | 1 |   |   |   |   |   |   | 1  |
| 1.3.1.2 Implementación de las NOBACI                                                                   | SRSNC 1.3.1.2.03 | Seguimiento al Plan de Mejora de las NOBACI                                                                       |   |   |   |   |   |   |   |   |   | 1 |   |   |   | 10 |
| 1.3.1.3 Fortalecimiento de la gestión financiera de la Red                                             | SRSNC 1.3.1.3.01 | Análisis de ejecución presupuestaria enfocada a la programación trimestral                                        |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |   | 4  |
| 1.3.1.3 Fortalecimiento de la gestión financiera de la Red                                             | SRSNC 1.3.1.3.02 | Análisis comportamiento pago                                                                                      |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |   | 4  |
| 1.3.1.3 Fortalecimiento de la gestión financiera de la Red                                             | SRSNC 1.3.1.3.03 | Análisis de Gestión de Tesorería                                                                                  |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |   | 4  |
| 1.3.1.3 Fortalecimiento de la gestión financiera de la Red                                             | SRSNC 1.3.1.3.04 | Revisión de cuentas CEAS                                                                                          |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |   | 4  |
| 1.3.1.3 Fortalecimiento de la gestión financiera de la Red                                             | SRSNC 1.3.1.3.05 | Elaboración y análisis de estados financieros del SRS                                                             | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 |

|                                                                           |                  |                                                                                                                                                 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|---------------------------------------------------------------------------|------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 1.3.1.3 Fortalecimiento de la gestión financiera de la Red                | SRSNC 1.3.1.3.06 | Seguimiento y análisis al proceso de facturación por venta de servicios a ARS en los EESS                                                       |   |   | 1 |   |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 | 4  |
| 1.3.1.3 Fortalecimiento de la gestión financiera de la Red                | SRSNC 1.3.1.3.07 | Análisis y seguimiento a las glosas reportadas                                                                                                  |   |   | 1 |   |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 | 4  |
| 1.3.1.3 Fortalecimiento de la gestión financiera de la Red                | SRSNC 1.3.1.3.08 | Seguimiento a los contratos entre las ARS, CEAS y Centros Diagnósticos para incrementar la venta de servicios                                   |   |   | 1 |   |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 | 4  |
| 1.3.1.3 Fortalecimiento de la gestión financiera de la Red                | SRSNC 1.3.1.3.09 | Seguimiento y análisis al proceso de facturación por venta de servicios a ARS en los EESS                                                       |   |   | 1 |   |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 | 4  |
| 3.1.1.9 Despliegue Ruta Critica para el desarrollo del Modelo de Atención | SRSNC 3.1.1.9.08 | Reuniones para socializar la Referencia y contrareferencia.                                                                                     | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 |
| 3.1.1.9 Despliegue Ruta Critica para el desarrollo del Modelo de Atención | SRSNC 3.1.1.9.09 | Capacitacion sobre consultas programadas en los CPN                                                                                             | 3 |   |   | 3 |   |   |   |   | 2 |   |   |   |   | 8  |
| 3.1.1.9 Despliegue Ruta Critica para el desarrollo del Modelo de Atención | SRSNC 3.1.1.9.10 | Supervision de monitoreo y seguimiento a las consultas programadas en los CPN                                                                   | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 |
| 3.1.1.9 Despliegue Ruta Critica para el desarrollo del Modelo de Atención | SRSNC 3.1.1.9.11 | Mesa de trabajo con los equipos de Atención al Usuario de los Hospitales para evaluar las Referencia, contrareferencia y las citas programadas. |   |   | 1 |   |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   |   | 3  |
| 3.1.1.9 Despliegue Ruta Critica para el desarrollo del Modelo de Atención | SRSNC 3.1.1.9.12 | Supervisión de los CEAS y los CPN para garantizar la instalacion y usos de los Buzones de Sugerencias.                                          | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 36 |
| 3.1.1.9 Despliegue Ruta Critica para el desarrollo del Modelo de Atención | SRSNC 3.1.1.9.13 | Encuestas de satisfacion de usuario externos                                                                                                    |   | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |   | 10 |
| 3.1.1.9 Despliegue Ruta Critica para el desarrollo del Modelo de Atención | SRSNC 3.1.1.9.14 | Implementacion de grupos focales comunitarios                                                                                                   |   |   | 1 | 1 |   |   | 1 | 1 |   |   |   | 1 |   | 5  |
| 1.2.2.1 Portales de Transparencia de la Red SNS                           | SRSNC 1.2.2.1.04 | Socializacion con los diferentes departamentos del SRS 2, de la ley 200-04 y los articulos 23 y 29 de dicha ley                                 | 1 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | 1  |
| 1.2.2.2 Seguimiento al Plan de comunicacion estratégica del SRS           | SRSNC.1.2.2.2.01 | Seguimiento del Plan de Comunicación Estratégica                                                                                                |   |   | 1 |   |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 | 4  |

|                                                                                                                                        |                   |                                                                                                                                                          |    |    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 3.3.1.3 Provisión de servicios de salud bucal individual y colectiva                                                                   | SRSNC 3.3.1.3.01  | Monitorear mensualmente la producción de servicios odontológicos, según la edad, sexo y actividades realizadas en la población general, de la región II. | 1  | 1  | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 |
| 3.3.1.3 Provisión de servicios de salud bucal individual y colectiva                                                                   | SRSNC 3.3.1.3.02  | Seguimiento a la atención a Pacientes con discapacidad funcional atendidos en sus hogares.                                                               |    | 1  |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |   | 4  |
| 3.3.1.3 Provisión de servicios de salud bucal individual y colectiva                                                                   | SRSNC 3.3.1.3.03  | Jornadas de Salud bucodental                                                                                                                             |    |    | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 | 4  |
| 3.1.1.9 Despliegue Ruta Crítica para el desarrollo del Modelo de Atención                                                              | SRSNC 3.1.1.9.15  | Supervisión del apego a protocolos y calidad de los servicios de atención                                                                                |    |    | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 | 4  |
| 3.1.1.9 Despliegue Ruta Crítica para el desarrollo del Modelo de Atención                                                              | SRSNC 3.1.1.9.16  | Supervisar a los EESS en el proceso de cumplimiento de los criterios para su habilitación en las áreas de odontología.                                   | 12 | 13 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | 25 |
| 3.1.1.9 Despliegue Ruta Crítica para el desarrollo del Modelo de Atención                                                              | SRSNC 3.1.1.9.17  | Realizar un plan de mejora para la habilitación de 3 centros evaluados mediante el formulario de guía de inspección de clínicas odontológicas.           |    |    | 1 |   |   |   |   |   |   |   |   |   | 1  |
| 3.3.1.3 Provisión de servicios de salud bucal individual y colectiva                                                                   | SRSNC 3.3.1.3.04  | Mantenimiento de las unidades Odontológicas                                                                                                              | 1  | 1  | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 |
| 2.2.1.1 Plan de capacitación Institucional                                                                                             | SRSNC 2.2.1.1.04  | Capacitaciones RR.HH De CPN en Diagnóstico Clínico en Endodoncia.                                                                                        |    |    | 1 |   |   |   |   |   |   |   |   |   | 1  |
| 3.1.1.7 Disminución de las Listas de Espera                                                                                            | SRSNC 3.1.1.7.03  | Mesa de trabajo para la revisión de los acuerdos suscritos                                                                                               | 1  |    |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 4  |
| 3.3.1.1 Acceso a Servicios Diagnósticos y Gestión de Sangre Segura                                                                     | SRSNC 3.3.1.1.02  | Jornadas voluntarias de donación de sangre                                                                                                               |    |    |   | 1 |   |   | 1 |   | 1 |   | 1 |   | 4  |
| 3.3.1.1 Acceso a Servicios Diagnósticos y Gestión de Sangre Segura                                                                     | SRSNC 3.3.1.1.03  | Supervisión a los laboratorios que realizan pruebas de TB y VIH                                                                                          | 1  | 1  | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 |
| 3.3.1.1 Acceso a Servicios Diagnósticos y Gestión de Sangre Segura                                                                     | SRSNC 3.3.1.1.04  | Seguimientos a los EESS que toman muestra de CD4 y CV, ADN-PCR.                                                                                          | 1  | 1  | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 |
| 3.3.1.1 Acceso a Servicios Diagnósticos y Gestión de Sangre Segura                                                                     | SRSNC 3.3.1.1.05  | Seguimiento a la oferta de los servicios diagnósticos en CEAS y Centros Diagnósticos                                                                     | 3  | 2  | 3 | 2 | 3 | 4 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 4 | 33 |
| 3.1.1.10 Actualizar el conocimiento del RR.HH de laboratorio sobre las normas de Bioseguridad en los Centros de Diagnóstico del SRS II | SRSNC 3.1.1.10.01 | Taller para socializar las normas de bioseguridad en laboratorio clínico.                                                                                |    |    |   |   | 1 |   |   |   |   |   |   |   | 1  |



|                                                                          |                  |                                                                                                           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |            |
|--------------------------------------------------------------------------|------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|
| Garantizar la funcionabilidad de los Centros Diagnósticos                | SRSNC            | Supervisión a los laboratorios de los Centros Diagnosticos                                                | 2         | 1         | 1         | 2         |           | 3         | 1         | 2         |           | 2         |           | 2         | 16         |
| Garantizar la funcionabilidad de los Centros Diagnósticos                | SRSNC            | Adquisición de reactivos e insumos para los centros de diagnóstico de la región II de salud               | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         | 12         |
| 1.6.2.1 Despliegue del Sistema de información de producción de servicios | SRSNC 1.6.2.1.01 | Socialización del dashboard de producción de servicios                                                    |           | 1         |           | 1         |           | 1         |           | 1         |           | 1         |           | 1         | 6          |
| 1.6.2.1 Despliegue del Sistema de información de producción de servicios | SRSNC 1.6.2.1.02 | Levantamiento del perfil del RRHH de SI y Estadística                                                     |           |           | 1         | 1         |           |           |           |           |           |           |           |           | 2          |
| 1.6.2.1 Despliegue del Sistema de información de producción de servicios | SRSNC 1.6.2.1.03 | Consolidación reporte de producción de servicios por nivel de atención                                    | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         | 12         |
| 1.6.2.1 Despliegue del Sistema de información de producción de servicios | SRSNC 1.6.2.1.04 | Visitas de supervisión a los Centros Seleccionados en PNA para auditar la muestra de la Calidad del Dato. |           | 1         |           | 1         |           | 1         |           | 1         |           | 1         |           | 1         | 6          |
| 1.6.2.1 Despliegue del Sistema de información de producción de servicios | SRSNC 1.6.2.1.05 | Visitas de a los Centros Seleccionados en los CEAS para auditar la muestra de la Calidad del Dato.        |           | 1         |           | 1         |           | 1         | 1         |           | 1         |           | 1         |           | 6          |
| 1.6.1.1 Fortalecimiento de la infraestructura tecnológica                | SRSNC1.6.1.1.01  | Readecuación de Infraestructura Tecnológica del SRS/GAS                                                   |           |           | 1         |           |           |           |           |           |           |           |           |           | 1          |
| 1.6.1.2 Fortalecimiento de la Estructura Tecnológica de la Red del SNS   | SRSNC 1.6.1.2.01 | Implementación del Módulo de Integración de las UNAP y los centro de Diagnosticos                         |           |           |           | 1         |           |           |           |           |           |           |           |           | 1          |
|                                                                          |                  |                                                                                                           | <b>96</b> | <b>59</b> | <b>80</b> | <b>59</b> | <b>44</b> | <b>85</b> | <b>50</b> | <b>57</b> | <b>68</b> | <b>50</b> | <b>41</b> | <b>63</b> | <b>761</b> |

## Servicio Regional de Salud Nordeste

| Productos                                                                                                                            | Código           | Actividades Programables Presupuestables                                                   | Ene | Feb | Mar | Abr | May | Jun | Jul | Ago | Sep | Oct | Nov | Dic | Total de Acciones |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------------------|
| 1.1.3.1 Fortalecimiento de la Planificación Institucional                                                                            | SRS3 1.1.3.1.01  | Mesa de trabajo con gestores del SRS para elaboracion de POA preliminar 2020               |     |     |     |     |     | 1   | 1   |     |     |     |     |     | 2                 |
| 1.1.3.1 Fortalecimiento de la Planificación Institucional                                                                            | SRS3 1.1.3.1.02  | Mesa de trabajo con las GAS/CEAS para elaboracion de POA preliminar 2020                   |     |     |     |     |     | 2   | 2   |     |     |     |     |     | 4                 |
| 1.1.3.1 Fortalecimiento de la Planificación Institucional                                                                            | SRS3 1.1.3.1.03  | Elaboración de la Memoria Institucional 2019                                               |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | 1   |     | 1                 |
| 1.1.3.1 Fortalecimiento de la Planificación Institucional                                                                            | SRS3 1.1.3.1.04  | Elaboración del PACC 2020                                                                  |     |     |     |     |     |     | 1   |     |     |     |     |     | 1                 |
| 1.1.3.1 Fortalecimiento de la Planificación Institucional                                                                            | SRS3 1.1.3.1.05  | Levantamiento de los proyectos de cooperacion finalizados en el 2018 y en ejecucion        |     |     |     |     |     | 1   |     |     |     |     |     |     | 1                 |
| 1.1.3.2.Gestión documental de procesos institucionales                                                                               | SRS3 1.1.3.2.01  | Levantamiento de procesos institucionales priorizados                                      |     |     | 1   |     |     |     |     |     |     |     |     |     | 1                 |
| 1.1.3.3 Modelo de Gestión de Calidad Intitucional                                                                                    | SRS3 1.1.3.3.01  | Reuniones de coordinación para implementación de CAF                                       |     | 1   | 1   |     | 1   | 1   |     |     |     |     |     |     | 4                 |
| 1.1.3.3 Modelo de Gestión de Calidad Intitucional                                                                                    | SRS3 1.1.3.3.02  | Reuniones de seguimiento a la implementacion del CAF                                       |     |     | 1   |     |     | 1   |     |     | 1   |     |     | 1   | 4                 |
| 1.1.3.3 Modelo de Gestión de Calidad Intitucional                                                                                    | SRS3 1.1.3.3.03  | Reuniones de coordinación para implementación de Carta Compromiso Ciudadano en la Red      |     | 1   | 1   |     | 1   | 1   |     |     |     |     |     |     | 4                 |
| 1.1.3.3 Modelo de Gestión de Calidad Intitucional                                                                                    | SRS3 1.1.3.3.04  | Mesas de trabajo para coordinar la elaboracion del Analisis de Situacion de Salud Regional |     | 4   |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | 4                 |
| 1.1.3.3 Modelo de Gestión de Calidad Intitucional                                                                                    | SRS3 1.1.3.3.05  | Sesiones de trabajo comité de calidad                                                      | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 12                |
| 3.1.1.1 Despliegue Ruta Crítica para el desarrollo del Modelo de Atención                                                            | SRS3 3.1.1.1.01  | Seguimiento a la implementación y desarrollo de la ruta critica                            |     |     | 1   |     |     | 1   |     |     | 1   |     |     | 1   | 4                 |
| 1.1.2.1 Despliegue Estructura hospitalaria por nivel de complejidad                                                                  | SRS3 1.1.2.1.01  | Mesa para la definición del plan de despliegue de la nueva estructura organizativa .       |     |     | 1   |     |     |     |     |     |     |     |     |     | 1                 |
| 1.1.2.1 Despliegue Estructura hospitalaria por nivel de complejidad                                                                  | SRS3 1.1.2.1.02  | Implementación de la nueva estructura organizativa con los directores de los CEAS.         |     |     |     |     |     | 1   |     |     |     |     |     |     | 1                 |
| 1.6.1.1 Dotar de infraestructura tecnológica para el desarrollo de la tecnología de la información y comunicaciones (TIC) en el SRSN | SRS3 1.6.1.1. 01 | Levantamiento de necesidad de equipos TIC                                                  |     |     |     |     |     | 1   |     |     |     |     |     |     | 1                 |
| 1.6.1.1 Dotar de infraestructura tecnológica para el desarrollo de la tecnología de la información y comunicaciones (TIC) en el SRSN | SRS3 1.6.1.1. 02 | Ejecución procesos de respaldo de archivos en la sede de la region III                     |     |     | 1   |     |     | 1   |     |     | 1   |     |     | 1   | 4                 |
| 1.6.1.1 Dotar de infraestructura tecnológica para el desarrollo de la tecnología de la información y comunicaciones (TIC) en el SRSN | SRS3 1.6.1.1. 03 | Soporte a usuarios de acuerdo a demanda                                                    |     |     | 1   |     |     | 1   |     |     | 1   |     |     | 1   | 4                 |
| 1.6.4.1 Desarrollo de plataformas informáticas para el fortalecimiento de la gestión del SRSN                                        | SRS3 1.6.4.1.01  | Seguimiento a la actualización y funcionamiento del portal Web Institucional.              | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 12                |
| 1.6.4.3 Implementacion de expediente integral de salud                                                                               | SRS3 1.6.4.3.01  | Capacitación sobre el Expediente Integral de Salud al personal medico de nuevo ingreso.    |     |     |     | 1   |     |     |     |     | 1   |     |     |     | 2                 |

|                                                                            |                 |                                                                                                                          |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|----------------------------------------------------------------------------|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 1.6.1.2 Fortalecimiento de la Infraestructura tecnológica                  | SRS3 1.6.1.2.01 | Readecuación de Infraestructura Tecnológica del SRS/GAS                                                                  |   |   |   |   |   |   |   | 1 |   |   |   |   |   | 1  |
| 1.6.3.1 Auditorias de calidad/oportunidad del dato de la Red               | SRS3 1.6.3.1.01 | Auditoria de calidad del dato en los EESS por GAS                                                                        |   |   | 4 |   |   | 4 |   |   | 4 |   |   | 4 |   | 16 |
| 1.6.4.2 Despliegue del Sistema de información de producción de servicios   | SRS3 1.6.4.2.01 | Consolidación reporte de producción de servicios por nivel de atención por GAS                                           | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 |
| 1.6.4.2 Despliegue del Sistema de información de producción de servicios   | SRS3 1.6.4.2.02 | Taller de capacitacion sobre el llenado de los informes de productividad oportuna y de calidad                           |   |   |   | 1 |   |   |   |   |   |   |   |   |   | 1  |
| 3.1.1.1 Despliegue Ruta Critica para el desarrollo del Modelo de Atención  | SRS3 3.1.1.1.02 | Taller de Capacitación al personal de nuevo ingreso en la actualización / registro de F.F. y la elaboración de croquis   |   |   | 1 |   |   | 1 | 1 |   |   |   | 1 |   | 1 | 5  |
| 3.1.1.1 Despliegue Ruta Critica para el desarrollo del Modelo de Atención  | SRS3 3.1.1.1.03 | Supervision del Llenado, actualización y registro de fichas familiares                                                   |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   |   |   | 1 |   | 1 | 4  |
| 3.1.1.1 Despliegue Ruta Critica para el desarrollo del Modelo de Atención  | SRS3 3.1.1.1.04 | Confeccion e instalacion de croquis en las UNAP por GAS                                                                  |   |   | 4 |   |   | 4 |   |   |   |   | 4 |   | 4 | 16 |
| 3.1.1.1 Despliegue Ruta Critica para el desarrollo del Modelo de Atención  | SRS3 3.1.1.1.05 | Supervision del levantamiento cartografico en las UNAPs                                                                  |   | 2 |   | 2 |   |   |   | 2 |   |   | 2 |   |   | 8  |
| 3.1.1.1 Despliegue Ruta Critica para el desarrollo del Modelo de Atención  | SRS3 3.1.1.1.06 | Inducción a los Médicos Pasantes de Ley en el Modelo de Atención e Instrumentos de Reportes                              |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   |   |   | 1 |   | 1 | 4  |
| 1.1.3.1 Fortalecimiento de la Planificación Institucional                  | SRS3 1.1.3.1.06 | Monitoreo de los planes operativos del SRSN, GAS/CEAS                                                                    |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   |   |   | 1 |   | 1 | 4  |
| 1.1.3.1 Fortalecimiento de la Planificación Institucional                  | SRS3 1.1.3.1.07 | Socialización de resultados monitoreo del POA del SRS                                                                    |   |   |   |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   |   | 1 | 3  |
| 1.1.3.1 Fortalecimiento de la Planificación Institucional                  | SRS3 1.1.3.1.08 | Monitoreo del Dashboard de Gestión GAS/CEAS                                                                              |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   |   |   | 1 |   | 1 | 4  |
| 3.1.1.1 Despliegue Ruta Critica para el desarrollo del Modelo de Atención  | SRS3 3.1.1.1.07 | Seguimiento a las GAS para la implementación de las etapas de la ruta crítica.                                           |   |   |   | 1 |   |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 3  |
| 3.1.1.1 Despliegue Ruta Critica para el desarrollo del Modelo de Atención  | SRS3 3.1.1.1.08 | Auditoría de la Ficha de Caracterización y del FAPPS                                                                     | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 48 |
| 1.1.8.1Gestion de habilitación en los establecimientos de salud de la Red. | SRS3 1.1.8.1.01 | Levantamiento de necesidades en los EE.SS del requerimientos minimos para la habilitación.                               |   |   |   |   |   |   |   | 1 |   |   |   |   |   | 1  |
| 1.1.8.1Gestion de habilitación en los establecimientos de salud de la Red. | SRS3 1.1.8.1.02 | Reunión técnica para definir los establecimientos que cumplen con los requisitos de habilitación según la autoevaluación |   | 1 |   |   |   |   |   | 1 |   |   |   | 1 |   | 4  |
| 1.1.8.1Gestion de habilitación en los establecimientos de salud de la Red. | SRS3 1.1.8.1.03 | Visitas de supervisión a la herramienta de Valoración Condiciones Esenciales definida por SNS.                           |   |   |   |   |   | 1 |   |   |   |   |   |   |   | 1  |
| 1.1.8.1Gestion de habilitación en los establecimientos de salud de la Red. | SRS3 1.1.8.1.04 | Levantamiento de las Condiciones Esenciales obstetricos-neonatales en los CEAS                                           |   |   |   |   |   | 1 |   |   |   |   |   |   |   | 1  |
| 1.1.8.1Gestion de habilitación en los establecimientos de salud de la Red. | SRS3 1.1.8.1.05 | Monitoreo de la ejecución del plan de mejoras de la VCE                                                                  |   |   |   |   |   |   |   | 1 |   | 1 |   |   |   | 2  |
| 1.1.3.3 Modelo de Gestión de Calidad Institucional                         | SRS3 1.1.3.3.06 | Socializacion de resultados de los indicadores de calidad                                                                |   |   |   |   |   |   | 1 |   |   |   |   |   |   | 1  |
| 1.6.3.1 Auditorias de calidad/oportunidad del dato de la Red               | SRS1 6.3.1.02   | Reuniones del comité de Calidad en los EESS                                                                              |   |   | 1 |   |   |   |   | 1 |   |   |   | 1 |   | 3  |
| 3.1.1.1 Despliegue Ruta Critica para el desarrollo del Modelo de Atención  | SRS3 3.1.1.1.09 | Capacitacion sobre enfermedades transmitidas por vectores                                                                |   |   |   | 1 |   |   |   | 1 |   |   |   | 1 |   | 3  |
| 3.1.1.1 Despliegue Ruta Critica para el desarrollo del Modelo de Atención  | SRS3 3.1.1.1.10 | Reunion de seguimiento al avance en la implementacion del modelo de atencion con las GAS                                 | 1 |   |   |   |   |   | 1 |   |   |   | 1 |   |   | 3  |

|                                                                                                        |                 |                                                                                                                                                      |   |  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|--|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 4.1.3.1 Provisión de servicios Salud Materno, Neonatal y Adolescente                                   | SRS3 4.1.3.1.01 | Reuniones bimestrales para reporte de Indicadores materno infantil                                                                                   | 1 |  | 1 |   | 1 |   | 1 |   | 1 |   | 1 |   | 6 |
| 4.1.3.1 Provisión de servicios Salud Materno, Neonatal y Adolescente                                   | SRS3 4.1.3.1.02 | Capacitacion sobre los protocolos para la atencion de niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia                                              |   |  |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   |   |   | 2 |
| 4.1.3.1 Provisión de servicios Salud Materno, Neonatal y Adolescente                                   | SRS3 4.1.3.1.03 | Talleres de sensibilización sobre el registro oportuno de nacimientos en los EESS que posean delegacion de la JCE                                    | 1 |  |   |   |   |   | 1 |   |   |   |   |   | 2 |
| 4.1.3.1 Provisión de servicios Salud Materno, Neonatal y Adolescente                                   | SRS3 4.1.3.1.04 | Supervisión de la funcionalidad de la Sala de situación mortalidad materna y perinatal                                                               |   |  |   |   | 1 |   |   |   |   |   | 1 |   | 2 |
| 4.1.3.1 Provisión de servicios Salud Materno, Neonatal y Adolescente                                   | SRS3 4.1.3.1.05 | Mesa de trabajo con las GAS para coordinar acciones de atencion a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio                                    |   |  | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 | 4 |
| 4.1.3.1 Provisión de servicios Salud Materno, Neonatal y Adolescente                                   | SRS3 4.1.3.1.06 | Monitoreo de la adherencia a protocolos obstetrico y neonatales                                                                                      | 1 |  | 1 |   | 1 |   | 1 |   | 1 |   | 1 |   | 6 |
| 4.1.3.1 Provisión de servicios Salud Materno, Neonatal y Adolescente                                   | SRS3 4.1.3.1.07 | Capacitacion sobre el servicio integral de planificacion familiar (post eventos obstetricos, metodos anticonceptivos de largo plazo y de emergencia) |   |  |   |   | 1 |   |   |   | 1 |   |   |   | 2 |
| 4.1.3.1 Provisión de servicios Salud Materno, Neonatal y Adolescente                                   | SRS3 4.1.3.2.08 | Capacitacion sobre el cuidado basico del recién nacido y reanimacion cardio pulmonar                                                                 |   |  |   | 1 |   |   |   |   |   | 1 |   |   | 2 |
| 4.1.3.1 Provisión de servicios Salud Materno, Neonatal y Adolescente                                   | SRS3 4.1.3.1.09 | Coordinacion y seguimiento de la implementacion de la estrategia codigo rojo                                                                         |   |  |   |   |   | 1 |   |   |   |   | 1 |   | 2 |
| 4.1.3.1 Provisión de servicios Salud Materno, Neonatal y Adolescente                                   | SRS3 4.1.3.1.10 | Seguimiento a la funcionalidad de los comites de morbilidad materna extrema                                                                          |   |  | 1 |   |   |   |   | 1 |   |   | 1 |   | 3 |
| 4.1.3.1 Provisión de servicios Salud Materno, Neonatal y Adolescente                                   | SRS3 4.1.3.1.11 | Seguimiento a las reduccion de las intervenciones por cesarea                                                                                        |   |  | 1 |   |   |   | 1 |   |   |   |   |   | 2 |
| 4.1.3.1 Provisión de servicios Salud Materno, Neonatal y Adolescente                                   | SRS3 4.1.3.1.12 | Seguimiento al uso de la cartilla prenatal                                                                                                           |   |  | 1 |   |   | 1 |   |   |   | 1 |   |   | 3 |
| 4.1.3.1 Provisión de servicios Salud Materno, Neonatal y Adolescente                                   | SRS3 4.1.3.1.13 | Seguimineto a la cobertura de inmunizaciones en gestantes, mujeres en edad reproductiva y niños según el PAI                                         |   |  | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |   | 1 |   | 4 |
| 4.1.3.1 Provisión de servicios Salud Materno, Neonatal y Adolescente                                   | SRS3 4.1.3.1.14 | Seguimiento a los servicios integrales ofertados para la prevencion del embarazo en adolescentes                                                     |   |  | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |   | 1 |   | 4 |
| 4.1.3.1 Provisión de servicios Salud Materno, Neonatal y Adolescente                                   | SRS3 4.1.3.1.15 | Supervisión del Registro en línea del Certificado de Nacidos Vivos                                                                                   |   |  | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |   | 1 |   | 4 |
| 4.1.3.1 Provisión de servicios Salud Materno, Neonatal y Adolescente                                   | SRS3 4.1.3.1.16 | Supervisión a los CEAS sobre la implementacion del SIP                                                                                               |   |  |   |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   |   | 2 |
| 4.1.3.3 Despliegue Inicativa Madre y Bebé bien cuidados                                                | SRS3 4.1.3.3.01 | Supervisión de la implementación de la Inicativa madre y bebe bien cuidados                                                                          |   |  | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |   | 1 |   | 4 |
| 3.3.1.1 Provisión de servicios de salud bucal individual y colectiva                                   | SRS3 3.3.1.1.01 | Seguimiento a la atencion a Pacientes con discapacidad funcional atendidos en sus hogares.                                                           |   |  | 1 |   |   |   |   | 1 |   |   | 1 |   | 3 |
| 3.1.1.1 Despliegue Ruta Critica para el desarrollo del Modelo de Atención                              | SRS3 3.1.1.1.11 | Monitoreo del uso de las Guías de Atención en el Primer Nivel de Atención                                                                            |   |  | 1 |   |   |   |   | 1 |   |   | 1 |   | 3 |
| 4.1.1.1 Provisión de servicios a usuarios con enfermedades cronicas no transmisibles y adultos mayores | SRS3 4.1.1.1.01 | Seguimiento a las GAS para la implementación de la Estrategia de atención y prevención de las ECNT                                                   |   |  |   |   |   | 1 |   |   |   |   | 1 |   | 2 |

|                                                                                             |                 |                                                                                                                                                                     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 1.6.4.3 Implementacion de expediente integral de salud                                      | SRS3 1.6.4.3.02 | Seguimiento a la implementacion del EIS                                                                                                                             |   | 1 |   |   |   | 1 |   | 1 |   |   | 1 |   | 4  |
| 3.3.1.5 Provisión de servicios de prevención de cancer cervico uterino                      | SRS3 3.3.1.5.01 | Seguimiento a la cobertura de papanicolaou en la poblacion objetivo                                                                                                 |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 | 4  |
| 3.1.1.7 Fortalecimiento de los servicios de emergencia y apoyo ante desastre en la red      | SRS3 3.1.1.7.01 | Seguimiento a la ruta de traslados de pacientes en las redes de servicios de emergencia del SRSN                                                                    | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 |
| 3.1.1.7 Fortalecimiento de los servicios de emergencia y apoyo ante desastre en la red      | SRS3 3.1.1.7.02 | Seguimiento a la funcionalidad de los comites de emergencia de la Red                                                                                               |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 | 4  |
| 3.1.1.7 Fortalecimiento de los servicios de emergencia y apoyo ante desastre en la red      | SRS3 3.1.1.7.03 | Seguimiento al plan de mejora del indice de seguridad hospitalaria                                                                                                  |   |   |   |   | 1 |   |   |   | 1 |   |   |   | 2  |
| 3.3.1.1 Provisión de servicios de salud bucal individual y colectiva                        | SRS3 3.3.1.1.02 | Taller de Capacitacion a las GAS sobre la Historia Clinica en el Paciente odontologico                                                                              |   |   | 1 |   |   | 1 |   | 1 |   |   |   | 1 | 4  |
| 3.3.1.1 Provisión de servicios de salud bucal individual y colectiva                        | SRS3 3.3.1.1.03 | Coordinar la ampliacion de la cartera en los servicios odontologicos primer nivel                                                                                   |   |   |   |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 | 3  |
| 3.3.1.1 Provisión de servicios de salud bucal individual y colectiva                        | SRS3 3.3.1.1.04 | Mantenimiento de la Unidades Odontologicas                                                                                                                          | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 |
| 3.3.1.1 Provisión de servicios de salud bucal individual y colectiva                        | SRS3 3.3.1.1.05 | Taller de Capacitacion a los Odontologos para prevencion del cancer oral                                                                                            |   |   |   |   |   |   |   |   |   | 1 |   |   | 1  |
| 3.3.1.1 Provisión de servicios de salud bucal individual y colectiva                        | SRS3 3.3.1.1.06 | Supervision al personal de los CEAS y CPN en el apego a las normas y protocolos de los servicios odontologicos                                                      |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 | 4  |
| 3.3.1.1 Provisión de servicios de salud bucal individual y colectiva                        | SRS3 3.3.1.1.07 | Supervisión del apego a protocolos y calidad de los servicios de atención odontologicos                                                                             |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 | 4  |
| 3.3.1.1 Provisión de servicios de salud bucal individual y colectiva                        | SRS3 3.3.1.1.08 | Supervisar a los EESS en el proceso de cumplimiento de los criterios para su habilitacion en las áreas de odontología.                                              |   |   |   |   |   | 1 |   |   |   |   |   | 1 | 2  |
| 3.3.1.1 Provisión de servicios de salud bucal individual y colectiva                        | SRS3 3.3.1.1.09 | Jornadas de Salud bucodental                                                                                                                                        |   |   |   |   |   |   |   |   | 1 |   |   |   | 1  |
| 4.1.4.1 Garantizar a la PVVIH el tratamiento necesario para disminuir la coinfección TB-VIH | SRS3 4.1.4.1.01 | Supervisión del cumplimiento a las normas de atención y apego a las PVVIH y a las fichas de caracterizacion /FAPPS,records de los usuarios en los SAls de la Region | 1 | 1 |   | 1 | 1 |   |   | 1 | 1 | 1 | 1 |   | 8  |
| 3.1.1.8 Mejora de la provisión de medicamentos e insumos                                    | SRS3 3.1.1.8.01 | Visita al Hospital Mario Fernandez Mena (Cenoví) para conformacion de la Comision Farmacoterapeutica                                                                |   |   |   | 1 |   |   |   |   |   |   |   |   | 1  |
| 3.1.1.8 Mejora de la provisión de medicamentos e insumos                                    | SRS3 3.1.1.8.02 | Taller de capacitación en la Metodología de Estimación y Programación 2020                                                                                          |   |   |   |   | 1 | 1 |   |   |   |   |   |   | 2  |
| 3.1.1.8 Mejora de la provisión de medicamentos e insumos                                    | SRS3 3.1.1.8.03 | Adecuación de áreas de almacenamiento o stock de medicamentos en los CPN                                                                                            | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 24 |
| 3.1.1.8 Mejora de la provisión de medicamentos e insumos                                    | SRS3 3.1.1.8.04 | Visitas de supervision a los EESS para auditar la adherencia a los procedimientos de SUGEMI                                                                         | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 36 |
| 3.1.1.8 Mejora de la provisión de medicamentos e insumos                                    | SRS3 3.1.1.8.05 | Supervisión a los EESS para el seguimiento y fortalecimiento del SI del SUGEMI                                                                                      |   |   | 1 |   |   |   |   |   |   | 1 |   |   | 2  |
| 3.1.1.8 Mejora de la provisión de medicamentos e insumos                                    | SRS3 3.1.1.8.06 | Provisión de stock de medicamentos de urgencias a CPN para gestantes (Trastornos Hipertensivos, Anafilaxis, etc)                                                    | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 |
| 3.1.1.3 .Articulacion de la red( Citas Programadas)                                         | SRS3 3.1.1.3.01 | Visita de seguimiento a los EESS propuestos para evaluar implementacion de citas programadas                                                                        | 1 |   | 1 |   |   | 1 | 1 |   |   | 1 |   | 1 | 8  |





|                                                                                                                                           |                  |                                                                                                                                   |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|
| 1.3.2.3 Implementación del Sistema de Administración de Bienes de la Red                                                                  | SRS3 1.3.2.3.02  | Supervisión del apego al manejo y control de inventarios de activos fijos en los EESS                                             |           |           | 2         | 2         | 2         | 3         | 2         | 2         | 3         | 2         | 2         | 3         | <b>23</b>  |
| 1.3.2.3 Implementación del Sistema de Administración de Bienes de la Red                                                                  | SRS3 1.3.2.3.03  | Mesas de trabajo para incorporación de novedades en el SIAB relativo a los inventarios de CEAS.                                   |           |           |           |           |           |           | 1         |           |           |           |           |           | <b>1</b>   |
| 1.3.2.3 Implementación del Sistema de Administración de Bienes de la Red                                                                  | SRS3 1.3.2.3.04  | Actualización de inventario de establecimientos (SRSN /GAS/PN)                                                                    |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           | 1         | <b>1</b>   |
| 1.3.2.3 Implementación del Sistema de Administración de Bienes de la Red                                                                  | SRS3 1.3.2.3.05  | Socialización de guía o instructivo para elaboración del Plan de Mantenimiento Preventivo Planificado (PMPP)                      | 1         |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           | <b>1</b>   |
| 1.3.2.3 Implementación del Sistema de Administración de Bienes de la Red                                                                  | SRS3 1.3.2.3.06  | Elaboración del plan de mantenimiento preventivo de equipos e infraestructura                                                     | 1         |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           | <b>1</b>   |
| 1.3.2.3 Implementación del Sistema de Administración de Bienes de la Red                                                                  | SRS3 1.3.2.3.07  | Seguimiento a la ejecución del plan de mantenimiento preventivo enfocada a la programación trimestral (equipos, infraestructura). |           |           | 1         |           |           | 1         |           |           | 1         |           |           | 1         | <b>4</b>   |
| 1.3.2.3 Implementación del Sistema de Administración de Bienes de la Red                                                                  | SRS3 1.3.2.3.08  | Descargo equipo chatarra                                                                                                          |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           | 1         | <b>1</b>   |
| 1.7.1.1 Diseñar e implementar un Plan de Comunicación Interna y externa con los canales jerárquicos definidos en el nivel central del SNS | SRS3 1.7.1.1.01  | Elaboración del Plan de Comunicación interna y externa.                                                                           |           |           |           |           |           |           |           |           |           | 1         |           |           | <b>1</b>   |
| 1.7.1.1 Diseñar e implementar un Plan de Comunicación Interna y externa con los canales jerárquicos definidos en el nivel central del SNS | SRS3 1.7.1.1.02  | Socialización del Plan de comunicación interna y externa.                                                                         |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           | 1         |           | <b>1</b>   |
| 1.7.1.2 Portales de Transparencia de la Red SNS                                                                                           | SRS3 1.7.1.2. 01 | Coordinación del flujo de datos e informaciones que deben ser subidas al portal                                                   | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         | <b>12</b>  |
| 1.7.1.2 Portales de Transparencia de la Red SNS                                                                                           | SRS3 1.7.1.2. 02 | Actualización portal de transparencia del SRS                                                                                     | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         | <b>12</b>  |
| 1.7.1.2 Portales de Transparencia de la Red SNS                                                                                           | SRS3 1.7.1.2. 03 | Conformación comité de medios web (OAI, Comunicaciones, Jurídica, TIC)                                                            |           |           | 1         |           |           |           |           |           |           |           |           |           | <b>1</b>   |
| 1.7.1.2 Portales de Transparencia de la Red SNS                                                                                           | SRS3 1.7.1.2. 04 | Reunión de seguimiento al comité de medios web                                                                                    |           |           |           |           |           | 1         |           |           |           | 1         |           | 1         | <b>3</b>   |
| 1.7.1.2 Portales de Transparencia de la Red SNS                                                                                           | SRS3 1.7.1.2. 05 | Clasificación de la Información según el artículo 23 y 29, de la ley 200-04                                                       |           |           | 1         |           |           | 1         |           |           |           | 1         |           | 1         | <b>4</b>   |
| 1.7.1.2 Portales de Transparencia de la Red SNS                                                                                           | SRS3 1.7.1.2. 06 | Análisis y seguimiento al proceso de Quejas y Sugerencias del portal de Atención Ciudadana 311                                    |           |           | 1         |           |           | 1         |           |           |           | 1         |           | 1         | <b>4</b>   |
|                                                                                                                                           |                  |                                                                                                                                   | <b>33</b> | <b>44</b> | <b>77</b> | <b>48</b> | <b>44</b> | <b>92</b> | <b>49</b> | <b>50</b> | <b>81</b> | <b>54</b> | <b>53</b> | <b>73</b> | <b>698</b> |



## Servicio Regional de Salud Enriquillo

| Productos                                                                 | Código          | Actividades Programables Presupuestables                                                                      | Ene | Feb | Mar | Abr | May | Jun | Jul | Ago | Sep | Oct | Nov | Dic | Total de Acciones |
|---------------------------------------------------------------------------|-----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------------------|
| 2.2.1.2 Plan de capacitación Institucional                                | SRS4 2.2.1.2.01 | Elaboracion del Plan de Capacitacion del SRS                                                                  |     | 1   |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | 1                 |
|                                                                           | SRS4 2.2.1.2.02 | Seguimiento al desarrollo del Plan de Capacitación del SRS                                                    |     |     |     |     |     | 1   |     |     |     |     |     | 1   | 2                 |
| 2.2.2.1 Política de Recursos Humanos (Clima y seguridad Laboral)          | SRS4 2.2.2.1.01 | Aplicación Encuesta de clima laboral                                                                          |     |     |     |     |     |     | 1   |     |     |     |     |     | 1                 |
|                                                                           | SRS4 2.2.2.1.02 | Elaboración Acuerdos Desempeño SRS/GAS                                                                        | 1   |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | 1                 |
|                                                                           | SRS4 2.2.2.1.03 | Evaluación Desempeño SRS/GAS                                                                                  |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | 1   |     | 1                 |
|                                                                           | SRS4 2.2.2.1.04 | Taller de cultura institucional y clima laboral al personal de la oficina regional y gerencias de areas       |     |     |     | 1   |     |     |     |     |     |     |     | 1   | 2                 |
| 3.1.1.1 Despliegue Ruta Critica para el desarrollo del Modelo de Atención | SRS4 3.1.1.1.01 | Auditoria de RRHH de los CEAS y GAS para identificar brecha.                                                  |     |     |     |     |     | 1   |     |     |     |     | 1   |     | 2                 |
| 2.2.2.1 Política de Recursos Humanos (Clima y seguridad Laboral)          | SRS4 2.2.2.1.05 | Seguimiento al cumplimiento de horario en los EESS                                                            |     |     | 1   |     |     | 1   |     |     | 1   |     |     | 1   | 4                 |
| 1.3.2.3 Implementación del Sistema de Administración de Bienes de la Red  | SRS4 1.3.2.3.01 | Actualización del Inventario SRS/GAS/PN                                                                       |     |     | 1   |     |     | 1   |     |     |     |     |     | 1   | 3                 |
| 1.1.3.1 Fortalecimiento de la Planificación Institucional                 | SRS4 1.1.3.1.01 | Elaboración del PACC 2020                                                                                     |     |     | 1   |     |     |     |     |     |     |     |     |     | 1                 |
| 1.3.2.3 Implementación del Sistema de Administración de Bienes de la Red  | SRS4 1.3.2.3.02 | Descargo equipo chatarra                                                                                      |     |     | 1   |     |     |     |     |     | 1   |     |     |     | 2                 |
|                                                                           | SRS4 1.3.2.3.03 | Elaboración del plan de mantenimiento preventivo de equipos e infraestructura de los Establecimiento de Salud | 1   |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | 1                 |

|                                                            |                 |                                                                                                               |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|------------------------------------------------------------|-----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
|                                                            | SRS4 1.3.2.3.04 | Seguimiento al plan de mantenimiento preventivo de equipos e infraestructura de los Establecimiento de Salud  |   | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 11 |
| 1.3.1.1 Implementación de las NOBACI                       | SRS4 1.3.1.1.01 | Autoevaluación de las NOBACI                                                                                  |   |   |   | 1 |   |   |   |   |   |   |   |   |   | 1  |
|                                                            | SRS4 1.3.1.1.02 | Elaboración del Plan de Mejora de las NOBACI                                                                  |   |   |   |   |   | 1 |   |   |   |   |   |   |   | 1  |
| 1.3.1.2 Fortalecimiento de la Gestión Financiera de la Red | SRS4 1.3.1.2.01 | Análisis de ejecución presupuestaria enfocada a la programación trimestral                                    |   |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   |   | 1 |   |   | 3  |
|                                                            | SRS4 1.3.1.2.02 | Análisis comportamiento de pago                                                                               | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 |
|                                                            | SRS4 1.3.1.2.03 | Revisión de cuentas CEAS                                                                                      |   |   | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 |
|                                                            | SRS4 1.3.1.2.04 | Elaboración y análisis de Estados Financieros del SRS                                                         | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 |
|                                                            | SRS4 1.3.1.2.05 | Seguimiento y análisis al proceso de facturación por venta de servicios a ARS en los EESS                     |   |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   |   | 1 |   |   | 3  |
|                                                            | SRS4 1.3.1.2.06 | Análisis y seguimiento a las glosas reportadas                                                                |   |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   |   | 1 |   |   | 3  |
|                                                            | SRS4 1.3.1.2.07 | Seguimiento a los contratos entre las ARS, CEAS y Centros Diagnósticos para incrementar la venta de servicios |   | 1 |   |   |   |   | 1 |   |   |   |   | 1 |   | 3  |
| 1.1.3.1 Fortalecimiento de la Planificación Institucional  | SRS4 1.1.3.1.02 | Elaboración del POA 2020                                                                                      |   |   |   |   |   |   |   |   | 1 |   |   |   |   | 1  |
|                                                            | SRS4 1.1.3.1.03 | Elaboración de la Memoria Institucional 2019                                                                  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | 1 |   | 1  |
| 1.1.3.2.Gestión Documental de Procesos institucionales     | SRS4 1.1.3.2.01 | Levantamiento de procesos institucionales priorizados                                                         |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   |   | 1 | 4  |
| 1.1.3.3 Modelo de Gestión de Calidad Intitucional          | SRS 1.1.3.3.01  | Reuniones de coordinación para implementación de CAF y Carta Compromiso Ciudadano en la Red                   |   |   |   |   |   |   |   |   | 1 | 1 | 1 | 1 |   | 4  |
|                                                            | SRS 1.1.3.3.02  | Autodiagnóstico CAF                                                                                           |   |   |   |   |   |   |   |   | 1 | 1 | 1 | 1 |   | 4  |

|                                                                           |                 |                                                                                                         |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|---------------------------------------------------------------------------|-----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
|                                                                           | SRS 1.1.3.3.03  | Mesas de seguimiento a los planes de mejora producto del informe de retorno y las auditorías de calidad |   |   |   |   |   |   | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7  |
|                                                                           | SRS 1.1.3.3.04  | Sesiones de trabajo comité de calidad                                                                   |   |   |   |   |   |   | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7  |
| 1.1.3.1 Fortalecimiento de la Planificación Institucional                 | SRS4 1.1.3.1.04 | Levantamiento de los proyectos de cooperación finalizados en el 2018 y en ejecución                     |   |   | 1 |   |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   |   | 1 | 4  |
| 1.1.2.1 Despliegue Estructura hospitalaria por nivel de complejidad       | SRS4 1.1.2.1.01 | Socialización de la nueva estructura organizativa de los CEAS con los gestores de RRHH hospitalarios    |   |   | 1 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | 1  |
|                                                                           | SRS4 1.1.2.1.02 | Coordinación y seguimiento a la implementación de la estructura organizativa de los CEAS                |   |   |   |   |   | 6 |   | 5 |   | 4 |   |   |   |   | 15 |
| 3.1.1.1 Despliegue Ruta Critica para el desarrollo del Modelo de Atención | SRS4 3.1.1.1.02 | Seguimiento al registro en SIRPAFF de la Ficha Familiar                                                 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 |
| 1.1.3.1 Fortalecimiento de la Planificación Institucional                 | SRS4 1.1.3.1.05 | Monitoreo de los planes operativos de la Red (GAS y CEAS)                                               |   |   | 1 |   |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   |   | 1 | 4  |
|                                                                           | SRS4 1.1.3.1.06 | Socialización de resultados monitoreo del POA del SRS                                                   |   |   | 1 |   |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   |   | 1 | 4  |
| 1.1.3.3 Modelo de Gestión de Calidad Institucional                        | SRS 1.1.3.3.05  | Monitoreo de las Sesiones de trabajo comité de calidad                                                  |   |   | 1 |   |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   |   | 1 | 4  |
|                                                                           | SRS 1.1.3.3.06  | Seguimiento los planes de mejora SRS, CEAS                                                              |   |   |   |   |   |   | 1 |   |   |   |   |   |   | 1 | 2  |
| 4.1.3.2 Provisión de servicios Salud Materno, Neonatal y Adolescente      | SRS4 4.1.3.2.01 | Supervision a la implementacion de las guías y protocolos de atención de los Servicios de salud         |   |   |   |   |   |   | 1 |   |   |   |   |   |   | 1 | 2  |
|                                                                           | SRS4 4.1.3.2.02 | Monitoreo en el uso del formulario del partograma en los CEAS                                           |   |   |   |   |   |   | 1 |   |   |   |   |   | 1 |   | 2  |
| 1.7.1.2 Portales de Transparencia de la Red SNS                           | SRS41.7.1.2.01  | Actualización portal de transparencia del SRS                                                           |   | 1 |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |   | 6  |
|                                                                           | SRS41.7.1.2.02  | Conformación comité de medios web (OAI, Comunicaciones, Jurídica, TIC)                                  |   |   |   | 1 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | 1  |

|                                                                          |                 |                                                                                                                        |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |           |
|--------------------------------------------------------------------------|-----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|-----------|
|                                                                          | SRS41.7.1.2.03  | Reunión de seguimiento al comité de medios web                                                                         |   |   |   |   |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   |   | <b>2</b>  |
|                                                                          | SRS41.7.1.2.04  | Clasificación de la Información según el artículo 23 y 29, de la ley 200-04                                            |   |   | 1 |   |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 | <b>4</b>  |
|                                                                          | SRS41.7.1.2.05  | Análisis y seguimiento al proceso de Quejas y Sugerencias del portal de Atención Ciudadana 311                         | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | <b>12</b> |
| 1.6.1.2 Fortalecimiento de la Infraestructura tecnológica                | SRS4 1.6.1.2.01 | Readecuación de Infraestructura Tecnológica del SRS/GAS                                                                |   |   |   |   |   |   | 1 |   |   |   |   |   |   | <b>1</b>  |
| 1.6.3.1 Protocolo Auditorias de Calidad del Dato                         | SRS4 1.6.3.1.01 | Auditoría Calidad del Dato en los EESS del SRS                                                                         |   |   | 1 |   |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 | <b>4</b>  |
| 1.6.4.2 Despliegue del Sistema de información de producción de servicios | SRS4 1.6.4.2.01 | Socialización del dashboard de producción de servicios                                                                 |   |   |   | 1 |   |   |   |   |   |   |   |   |   | <b>1</b>  |
|                                                                          | SRS4 1.6.4.2.02 | Levantamiento del perfil del RRHH de SI y Estadística                                                                  |   |   |   | 1 |   |   |   |   |   |   |   |   |   | <b>1</b>  |
|                                                                          | SRS4 1.6.4.2.03 | Curso de excel y gestión de datos para los equipos de sistema de información y estadísticas del SRS                    |   |   |   |   |   |   | 1 |   |   |   |   |   |   | <b>1</b>  |
|                                                                          | SRS4 1.6.4.2.04 | Consolidación reporte de producción de servicios por nivel de atención                                                 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | <b>12</b> |
| 3.3.1.4 Provisión de servicios de salud bucal individual y colectiva     | SRS4 3.3.1.4.01 | Seguimiento a la atención a Pacientes odontológicos con discapacidad funcional atendidos en sus hogares.               |   |   | 1 |   |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 | <b>4</b>  |
|                                                                          | SRS4 3.3.1.4.02 | Supervisión del apego a protocolos y calidad de los servicios de atención                                              |   | 1 | 1 |   |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 | <b>5</b>  |
|                                                                          | SRS4 3.3.1.4.03 | Supervisar a los EESS en el proceso de cumplimiento de los criterios para su habilitación en las áreas de odontología. |   | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |   | <b>10</b> |
|                                                                          | SRS4 3.3.1.4.04 | Jornadas de Salud bucodental                                                                                           |   |   |   |   |   |   |   |   |   | 1 |   | 1 |   | <b>2</b>  |

|                                                                                        |                 |                                                                                                                                 |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |            |
|----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|---|------------|
| 3.3.1.2 Acceso a Servicios Diagnósticos y Gestión de Sangre Segura                     | SRS4 3.3.1.2.01 | Seguimiento a la ejecución del plan de fortalecimiento de los servicios de laboratorio y servicios de transfusión               |   |    | 3  | 2  | 3  |    | 3  | 3  | 1  | 3  |    |   | <b>18</b>  |
|                                                                                        | SRS4 3.3.1.2.02 | Mesas de trabajo para seguimiento de los avances de la implementación del sistema logístico de transporte de muestras biológica |   |    | 1  |    | 1  |    | 1  |    |    |    |    |   | <b>3</b>   |
|                                                                                        | SRS4 3.3.1.2.03 | Supervisión de la prestación de los servicios en los laboratorios que realizan pruebas especiales de VIH (CD4, CV y ADN-PCR)    |   | 1  | 2  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 2  |   | <b>12</b>  |
|                                                                                        | SRS4 3.3.1.2.04 | Supervisión de la calidad del dato acentado en el Sistema de Registro Nominal de VIH (SIRENP-VIH) en EESS                       | 1 | 1  |    | 1  |    | 1  |    | 1  |    |    | 1  |   | <b>6</b>   |
|                                                                                        | SRS4 3.3.1.2.05 | Conformación de clubes de donantes                                                                                              |   |    | 1  | 2  | 2  |    |    |    |    |    |    |   | <b>5</b>   |
|                                                                                        | SRS4 3.3.1.2.06 | Jornadas voluntarias de donación de sangre                                                                                      |   |    |    |    |    | 1  |    |    |    |    | 1  |   | <b>2</b>   |
| 3.1.1.7 Fortalecimiento de los servicios de emergencia y apoyo ante desastre en la red | SRS4 3.1.1.7.01 | Seguimiento a la ruta de traslados de pacientes en las redes de servicios de emergencias SNS.                                   | 1 | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1 | <b>12</b>  |
| 2.2.1.2 Plan de capacitación Institucional                                             | SRS4 2.2.1.2.03 | Capacitación sobre redacción de informes técnicos                                                                               |   |    | 1  |    |    |    |    |    |    |    |    |   | <b>1</b>   |
| 4.1.2.1 Fortalecimiento de los servicios de atención a pacientes con TB-VIH            | SRS4 4.1.4.1.01 | supervisión de la prestación de servicios en los laboratorios.                                                                  | 4 | 16 | 12 | 10 | 12 | 10 | 10 | 13 | 9  | 12 | 16 | 4 | <b>128</b> |
| 4.1.2.1 Fortalecimiento de los servicios de atención a pacientes con TB-VIH            | SRS4 4.1.4.1.02 | Supervisión al apego de las guías de atención en TB/VIH                                                                         |   | 11 | 22 | 11 | 20 | 11 | 11 | 11 | 14 | 11 | 18 |   | <b>140</b> |
| 4.1.3.2 Provisión de servicios Salud Materno, Neonatal y Adolescente                   | SRS4 4.1.3.2.03 | Supervisión de la Sala de situación mortalidad materna y perinatal                                                              |   | 1  |    |    | 1  |    |    | 1  |    |    | 1  |   | <b>4</b>   |
|                                                                                        | SRS4 4.1.3.2.04 | Supervisión del Apego a protocolos de los servicios materno-infantil                                                            |   | 1  |    | 1  |    | 1  |    | 1  |    | 1  |    | 1 | <b>6</b>   |
|                                                                                        | SRS4 4.1.3.2.05 | Supervisión del Registro en línea del Certificado de Nacidos Vivos                                                              |   | 1  |    |    | 1  |    |    | 1  |    |    |    | 1 | <b>4</b>   |

|                                                                           |                 |                                                                                                                  |  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |           |
|---------------------------------------------------------------------------|-----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|--|-----------|
|                                                                           | SRS4 4.1.3.2.06 | Supervisión a los CEAS sobre la implementación del SIP                                                           |  | 1 | 1 | 1 |   |   |   |   |   |   |   |   |  | <b>3</b>  |
| 4.1.3.1 Implementación Inicativa Madre y el Bebé bien cuidados            | SRS4 4.1.3.1.01 | Supervisión de la implementación de la Inicativa Hospital Amigo de la Madre y el Bebé                            |  |   |   | 1 |   |   |   | 1 |   |   | 1 |   |  | <b>3</b>  |
| 4.1.3.2 Provisión de servicios Salud Materno, Neonatal y Adolescente      | SRS4 4.1.3.2.07 | Seguimiento estrategia código Rojo                                                                               |  |   |   | 1 |   |   |   | 1 |   |   | 1 |   |  | <b>3</b>  |
| 3.1.1.8 Mejora de la provisión de medicamentos e insumos                  | SRS4 3.1.1.8.01 | Supervisión a los EESS para el seguimiento y fortalecimiento del SI del SUGEMI                                   |  | 2 | 1 |   |   |   | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 |  | <b>15</b> |
|                                                                           | SRS4 3.1.1.8.02 | Taller de consolidación de la programación de medicamentos e insumos para el 2020                                |  |   | 1 | 1 | 3 |   |   |   |   |   |   |   |  | <b>5</b>  |
|                                                                           | SRS4 3.1.1.8.03 | Provisión de stock de medicamentos de urgencias a CPN para gestantes (Trastornos Hipertensivos, Anafilaxia, etc) |  |   | 1 | 1 |   |   |   |   |   |   |   |   |  | <b>2</b>  |
|                                                                           | SRS4 3.1.1.8.04 | Seguimiento a la entrega de medicamentos a pacientes con patologías crónicas                                     |  |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |  | <b>4</b>  |
| 3.3.1.2 Acceso a Servicios Diagnósticos y Gestión de Sangre Segura        | SRS4 3.3.1.2.07 | Seguimiento a la oferta de los servicios diagnósticos en CEAS y Centros Diagnósticos                             |  |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |  | <b>4</b>  |
| 4.1.3.2 Provisión de servicios Salud Materno, Neonatal y Adolescente      | SRS4 4.1.3.2.08 | Seguimiento a las GAS para coordinar acciones de atención a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio.     |  |   |   |   | 1 |   |   |   | 1 |   |   |   |  | <b>2</b>  |
| 3.1.1.1 Despliegue Ruta Crítica para el desarrollo del Modelo de Atención | SRS4 3.1.1.1.03 | Inducción a los Médicos Pasantes de Ley en el Modelo de Atención e Instrumentos de Reportes                      |  | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |  | <b>10</b> |
| 3.1.1.1 Despliegue Ruta Crítica para el desarrollo del Modelo de Atención | SRS4 3.1.1.1.04 | Seguimiento a las GAS para la implementación de las etapas de la ruta crítica.                                   |  |   |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   |   |   |  | <b>2</b>  |
| 3.1.1.1 Despliegue Ruta Crítica para el desarrollo del Modelo de Atención | SRS4 3.1.1.1.05 | Monitoreo del uso de las Guías de Atención en el Primer Nivel de Atención                                        |  |   | 1 |   |   |   |   |   |   |   | 1 |   |  | <b>2</b>  |

|                                                                                                        |                 |                                                                                                    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |   |   |  |   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|--|---|---|--|---|
| 3.1.1.1 Despliegue Ruta Crítica para el desarrollo del Modelo de Atención                              | SRS4 3.1.1.1.06 | Seguimiento a la implementación de la consulta programada en las UNAP.                             | 1 |   |   |   |   |   | 1 |   |   |   |  |   |   |  | 2 |
| 3.1.1.1 Despliegue Ruta Crítica para el desarrollo del Modelo de Atención                              | SRS4 3.1.1.1.07 | Seguimiento a las GAS para coordinación de las acciones en los Círculos Comunitarios               |   | 1 |   |   |   |   | 1 |   |   |   |  |   |   |  | 2 |
| 4.1.1.1 Provisión de servicios a usuarios con enfermedades crónicas no transmisibles y adultos mayores | SRS4 4.1.1.1.01 | Seguimiento a las GAS para la implementación de la Estrategia de atención y prevención de las ECNT |   |   |   | 1 |   |   |   |   |   | 1 |  |   |   |  | 2 |
| 3.1.1.8 Mejora de la provisión de medicamentos e insumos                                               | SRS4 3.1.1.8.02 | Inventario anual de medicamentos para CEAS y CPN de la Región                                      |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |   | 1 |  | 1 |
| 3.3.1.5 Provisión de servicios de prevención de cáncer cervicouterino                                  | SRS4 3.3.1.5.01 | Seguimiento a la cobertura de papanicolau en la población objetivo                                 |   | 1 |   |   |   |   | 1 |   |   |   |  |   |   |  | 2 |
|                                                                                                        | SRS4 3.3.1.5.02 | Reporte oportuno de la base de datos de Papanicolau realizados                                     |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |   |  |   | 1 |  | 4 |
|                                                                                                        | SRS4 3.3.1.5.03 | Seguimiento a la entrega oportuna de los resultados del papanicolau a las usuarias                 |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |   |  |   | 1 |  | 4 |
| 4.1.3.2 Provisión de servicios Salud Materno, Neonatal y Adolescente                                   | SRS4 4.1.3.2.09 | Monitoreo de la adherencia a protocolos obstétricos y neonatales                                   |   |   | 1 |   |   |   | 1 |   |   | 1 |  |   |   |  | 3 |
|                                                                                                        | SRS4 4.1.3.2.10 | Seguimiento a la prevención de la transmisión vertical VIH-Sífilis                                 |   |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   |   |  |   |   |  | 2 |
|                                                                                                        | SRS4 4.1.3.2.11 | Coordinación y seguimiento de la implementación de la Estrategia Código Rojo                       |   |   | 1 |   |   |   |   | 1 |   |   |  |   |   |  | 2 |
|                                                                                                        | SRS4 4.1.3.2.12 | Seguimiento a la funcionalidad de los Comités de Morbilidad Materna Extrema                        |   | 1 |   |   | 1 |   |   |   |   |   |  | 1 |   |  | 3 |
|                                                                                                        | SRS4 4.1.3.2.13 | Seguimiento a la reducción de las intervenciones por cesáreas                                      |   | 1 |   |   |   | 1 |   |   |   | 1 |  |   |   |  | 3 |
|                                                                                                        | SRS4 4.1.3.2.14 | Seguimiento al uso de la cartilla prenatal                                                         |   |   | 1 |   |   |   |   | 1 |   |   |  |   |   |  | 2 |

|                                                                                        |                 |                                                                                                           |  |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |            |
|----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|
|                                                                                        | SRS4 4.1.3.2.15 | Seguimiento a la cobertura de inmunización en gestante, mujeres en edad reproductiva y niños según el PAI |  | 1         |           |           | 1         |           |           |           | 1         |           |           |           | 3         |            |
|                                                                                        | SRS4 4.1.3.2.16 | Seguimiento a los servicios integrales ofertados para la prevención del embarazo en adolescentes.         |  |           |           | 1         |           |           |           | 1         |           |           | 1         |           | 3         |            |
| 4.1.2.1 Fortalecimiento de los servicios de atención a pacientes con TB-VIH            | SRS4 4.1.4.1.03 | Seguimiento al control de co-infecciones TB-VIH                                                           |  | 1         | 1         |           | 1         | 1         |           | 1         | 1         |           | 2         |           | 8         |            |
| 3.1.1.7 Fortalecimiento de los servicios de emergencia y apoyo ante desastre en la red | SRS4 3.1.1.7.02 | Coordinación del Índice de Seguridad Hospitalario                                                         |  |           |           | 1         |           |           |           | 1         |           |           | 1         |           | 3         |            |
| 3.1.1.7 Fortalecimiento de los servicios de emergencia y apoyo ante desastre en la red | SRS4 3.1.1.7.03 | Seguimiento al Plan de mejora del Índice de seguridad hospitalario comites de emergencias Regionales      |  |           |           | 1         |           |           |           | 1         |           |           | 1         |           | 3         |            |
| 3.1.1.7 Fortalecimiento de los servicios de emergencia y apoyo ante desastre en la red | SRS4 3.1.1.7.04 | Elaboración de los Planes de Emergencias y Desastres del SRS y CEAS                                       |  | 1         | 1         |           |           |           |           |           |           |           |           |           | 2         |            |
| 3.3.1.1 Disminucion de Lista de Espera                                                 | SRS4 3.1.1.1.01 | Seguimiento a la disminución de las listas de espera quirúrgica                                           |  | 1         |           |           |           |           | 1         |           |           |           |           |           | 2         |            |
|                                                                                        | SRS4 3.1.1.1.02 | Acuerdos inter e intrasectoriales para apoyar la disminución de las listas de espera quirúrgicas          |  |           |           | 1         |           |           |           | 1         |           |           |           |           | 2         |            |
|                                                                                        |                 |                                                                                                           |  |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |            |
|                                                                                        |                 |                                                                                                           |  | <b>14</b> | <b>56</b> | <b>81</b> | <b>57</b> | <b>65</b> | <b>66</b> | <b>56</b> | <b>58</b> | <b>65</b> | <b>51</b> | <b>71</b> | <b>38</b> | <b>678</b> |



## Servicio Regional de Salud Este

| Productos                                                                      | Código             | Actividades Programables Presupuestables                                                                     | Ene | Feb | Mar | Abr | May | Jun | Jul | Ago | Sep | Oct | Nov | Dic | Total de Acciones |
|--------------------------------------------------------------------------------|--------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------------------|
| 3.3.1 Red de Atención Primaria articulada, coordinada y fortalecida            | SRSV .3.3.1.1.01   | Supervisión del Programa Hospital en tu comunidad.                                                           |     |     | 1   |     |     | 1   |     |     | 1   |     |     |     | 3                 |
| Coordinación de la implementación del Programa Hospital en tu comunidad        | SRSV 4.4.1.01      | Socialización del Programa Hospital en tu comunidad.                                                         |     | 1   |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | 1                 |
| Red de Atención Primaria articulada, coordinada y fortalecida                  | SRSV . 4.4.1.1.01  | Implementación de la Estrategia de atención y prevención de las ECNT.                                        |     |     | 1   |     |     |     |     |     |     |     | 1   |     | 2                 |
| Fortalecimiento de los servicios de emergencia y apoyo ante desastre en la red | SRSV 3.1.1.1.01    | Coordinación Implementación de RAC-Triaje en sala de emergencias.                                            |     |     |     |     |     |     |     | 1   |     |     |     |     | 1                 |
| Fortalecimiento de los servicios de emergencia y apoyo ante desastre en la red | SRSV 3.1.1.1.02    | Coordinación de simulacros de la Red asistencial.                                                            |     |     |     |     | 1   |     |     | 1   |     |     |     |     | 2                 |
| Fortalecimiento de los servicios de atención a pacientes con TB-VIH            | SRSV .4.4.4.01     | Supervisión al apego de las guías de atención en TB/VIH.                                                     |     |     | 1   |     |     | 1   |     |     | 1   |     |     | 1   | 4                 |
| Fortalecimiento de los servicios de atención a pacientes con TB-VIH            | SRSV .4.4.4.02     | Seguimiento al control de co-infecciones TB-VIH.                                                             |     |     | 1   |     |     | 1   |     |     | 1   |     |     | 1   | 4                 |
| Red de Atención Primaria articulada, coordinada y fortalecida                  | SRS 3.3.1 .02      | Auditoria a la implementación del Expediente Clínico Integral de Salud.                                      |     |     |     |     |     |     | 1   |     |     |     |     | 1   | 2                 |
| Implementación Iniciativa Hospital Amigo de la Madre y el Bebé                 | SRSV .4.4.1.3.1.01 | Supervisión de la implementación de la Iniciativa Hospital Amigo de la Madre y el Bebé.                      |     |     |     |     |     |     |     |     | 1   |     |     | 1   | 2                 |
| Provisión de servicios Salud Materno, Neonatal y Adolescente                   | SRSV .4.4.1.3.1.02 | Supervisión de la Sala de situación mortalidad materna y perinatal.                                          |     |     |     |     | 1   |     |     | 1   |     |     | 1   |     | 3                 |
| Provisión de servicios Salud Materno, Neonatal y Adolescente                   | SRSV .4.4.1.3.1.03 | Supervisión del Apego a protocolos de los servicios materno-infantil.                                        |     |     | 1   |     |     | 1   |     |     | 1   |     |     | 1   | 4                 |
| Provisión de servicios Salud Materno, Neonatal y Adolescente                   | SRSV .4.4.1.3.1.04 | Supervisión del Registro en línea del Certificado de Nacidos Vivos.                                          | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 12                |
| Provisión de servicios Salud Materno, Neonatal y Adolescente                   | SRSV .4.4.1.3.1.05 | Supervisión a los CEAS sobre la implementación del SIP.                                                      |     |     | 1   |     |     | 1   |     |     | 1   |     |     |     | 3                 |
| Provisión de servicios Salud Materno, Neonatal y Adolescente                   | SRSV .4.4.1.3.1.06 | Seguimiento a las GAS para coordinar acciones de atención a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio. |     |     | 1   |     |     | 1   |     |     | 1   |     |     | 1   | 4                 |
| Provisión de servicios Salud Materno, Neonatal y Adolescente                   | SRSV .4.4.1.3.1.07 | Coordinación de la implementación Estrategia Código Rojo.                                                    |     |     | 1   |     |     | 1   |     | 1   | 1   |     | 1   | 1   | 6                 |
| Red de Atención Primaria articulada, coordinada y fortalecida                  | SRS 3.3.1 .03      | Implementación del expediente clínico integral.                                                              |     |     |     |     |     |     |     |     | 1   |     |     |     | 1                 |
| Red de Atención Primaria articulada, coordinada y fortalecida                  | SRS 3.3.1 .04      | Supervisión de la implementación del Expediente Clínico Integral.                                            |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | 1   |     | 1                 |



|                                                                                                                                                      |                    |                                                                                                                             |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|-----------|
| Despliegue del Sistema de información de producción de servicios                                                                                     | SRSV 1.1.6.4.1.2   | Levantamiento del perfil del RRHH de SI y Estadística.                                                                      |   | 1 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | <b>1</b>  |
| Despliegue del Sistema de información de producción de servicios                                                                                     | SRSV 1.1.6.4.1.4   | Consolidación reporte de producción de servicios por nivel de atención.                                                     | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | <b>12</b> |
| Fortalecimiento de la infraestructura tecnológica                                                                                                    | SRSV 1.1.6.1.1.1   | Levantamiento de necesidad de equipos Tecnológicos.                                                                         |   | 1 |   |   |   |   | 1 |   |   |   |   | 1 | <b>3</b>  |
| Fortalecimiento de la infraestructura tecnológica                                                                                                    | SI.1.1.6.1.1.3     | Implementación del Módulo de Integración de las UNAP y los centro de Diagnósticos.                                          |   |   |   |   | 1 |   |   |   |   |   |   |   | <b>1</b>  |
| Despliegue del Sistema de información de producción de servicios                                                                                     | SRSV 1.1.6.4.1.6   | Seguimiento del Módulo de Integración de las UNAP y los centro de Diagnósticos.                                             |   |   |   |   |   |   | 1 |   |   |   |   |   | <b>1</b>  |
| Fortalecimiento de la infraestructura tecnológica                                                                                                    | SRSV 1.1.6.1.1.2   | Readecuación de Infraestructura Tecnológica del SRS/GAS.                                                                    |   |   |   |   |   |   | 1 |   |   |   | 1 |   | <b>2</b>  |
| 2.2.3.- Definir un programa de formación continua enfocado a la gestión por competencias                                                             | SRSV 2.2.3.1.01    | Elaboración del plan de capacitación, basado en el levantamiento de detección de necesidades de formación por competencias. |   |   |   | 1 |   |   |   |   |   |   |   |   | <b>1</b>  |
| 2.2.2.- Diseñar una política salarial que promueva la remuneración equilibrada en base al criterio de cargo y que contemple el sistema de incentivos | SRSV 2.2.2.01      | Mesas de trabajo para trabajar la sincerización de la nómina.                                                               |   |   |   |   | 1 |   |   |   |   |   |   |   | <b>1</b>  |
| 2.2.3.- Definir un programa de formación continua enfocado a la gestión por competencias                                                             | SRSV 2.2.3.1.02    | Seguimiento al desarrollo del Plan de Capacitación del SRS.                                                                 |   |   |   |   | 1 |   | 1 |   | 1 |   | 1 |   | <b>4</b>  |
| Implementación del Plan de Mejora Encuesta Clima Laboral                                                                                             | SRSV 2.2.2.2.01    | Aplicación Encuesta de clima laboral                                                                                        |   |   |   |   |   |   |   |   | 1 |   |   |   | <b>1</b>  |
| Implementación del Plan de Mejora Encuesta Clima Laboral                                                                                             | SRSV 2.2.2.2.02    | Elaboración Acuerdos Desempeño SRS/GAS.                                                                                     |   | 1 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | <b>1</b>  |
| Implementación del Plan de Mejora Encuesta Clima Laboral                                                                                             | SRSV 2.2.2.2.03    | Evaluación Desempeño SRS/GAS.                                                                                               |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | 1 |   | <b>1</b>  |
| Mejorar y difundir la imagen de la institución a nivel interno y externo                                                                             | SRSV .1.1.7.1.1.01 | Encuentro con los medios de comunicación que cubren información relacionada con la RED.                                     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | 1 |   | <b>1</b>  |
| Mejorar y difundir la imagen de la institución a nivel interno y externo                                                                             | SRSV .1.1.7.1.1.02 | Socialización de los resultados de las evaluación con el equipo del SRS                                                     |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |   | 1 |   | <b>4</b>  |
| Conformación de Comités de Medios Web, para difusión de las informaciones de la institución                                                          | SRSV 1.1.7.1.2.01  | Mesa de Trabajo para conformar los comités de Medios Comunicación.                                                          |   |   |   |   |   | 1 |   |   |   |   |   |   | <b>1</b>  |
| Implementación del Sistema de Administración de Bienes                                                                                               | SRSV 2.2.1.2.1.1   | Elaboración del plan de mantenimiento preventivo de equipos e infraestructura.                                              |   | 1 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | <b>1</b>  |
| Implementación del Sistema de Administración de Bienes                                                                                               | SRSV 2.2.1.2.1.2   | Seguimiento a la ejecución de plan de mantenimiento de equipos e infraestructura                                            |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |   | 1 |   | <b>4</b>  |
| Implementación del Sistema de Administración de Bienes                                                                                               | SRSV 1.1.3.1.1.01  | Descargo chatarra en EESS                                                                                                   |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |   | 1 |   | <b>4</b>  |
| Gestión documental de procesos institucionales                                                                                                       | SRSV .1.1.3.1.1.02 | Inventario actualizado de equipos SRS                                                                                       |   |   |   |   |   | 1 |   |   |   |   | 1 |   | <b>2</b>  |
| Plan de capacitación Institucional                                                                                                                   | SRSV .1.1.3.1.1.03 | Taller con CEAS para codificación de equipos.                                                                               |   |   | 1 |   |   |   |   |   |   |   |   |   | <b>1</b>  |



|                                                                                                                                      |                    |                                                                                                                             |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |           |           |           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|-----------|-----------|-----------|
| Garantizado el acceso de los medicamentos e insumos a los pacientes crónicos del primer nivel de atención y a la población adscrita. | SRSV.3.1.3.1.1     | Taller de estimación y programación de medicamentos e insumos Primer nivel, y CEAS 2020.                                    |   |   |   |   |   | 2 |   |   |   |   |   |   |           |           | <b>2</b>  |
| Garantizado el acceso de los medicamentos e insumos a los pacientes crónicos del primer nivel de atención y a la población adscrita. | SRSV.3.1.3.1.2     | Despacho mensual de medicamentos e insumos a todos los CPN, CEAS y SAI                                                      | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1         | 1         | <b>12</b> |
| Garantizado el acceso de los medicamentos e insumos a los pacientes crónicos del primer nivel de atención y a la población adscrita. | SRSV.3.1.3.1.4     | Taller de evaluación y verificación de los datos para la programación de medicamentos e insumos Primer Nivel, y CEAS 2020.  |   |   |   |   | 3 |   |   |   |   |   |   |   |           | <b>3</b>  |           |
| Supervisar el despacho de medicamentos a los centros de primer nivel y de los CEAS                                                   | SRSV.3.1.3.1.5     | Supervisión de disponibilidad y buenas practicas de almacenamiento de CEAS y CPN                                            |   | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2         | <b>22</b> |           |
| Garantizado el acceso de los medicamentos e insumos a los pacientes crónicos del primer nivel de atención y a la población adscrita. | SRSV.3.1.3.1.6     | Implementación de Manual de Distribución logística y de servicios de almacén de Programas y medicamentos de los CPN, CEAS.  |   |   |   |   | 1 |   |   |   |   |   |   |   |           | <b>1</b>  |           |
| Garantizado el acceso de los medicamentos e insumos a los pacientes crónicos del primer nivel de atención y a la población adscrita. | SRSV.3.1.3.1.7     | Implementación del modelo de gestión integral de suministro de medicamentos e insumos (priorizando los pacientes crónicos). | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1         | <b>12</b> |           |
| Mejora de la provisión de medicamentos e insumos                                                                                     | SRSV.1.1.1.1       | Supervisión a los EESS para el seguimiento y fortalecimiento del SI del SUGEMI.                                             | 5 |   | 5 |   | 5 |   | 5 |   | 5 |   | 5 |   | <b>30</b> |           |           |
| Fortalecimiento de la Planificación Institucional                                                                                    | SRSV.1.1.1.3.1.1   | Monitoreo de los planes operativos de la Red (GAS y CEAS).                                                                  |   |   | 2 |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |           | <b>5</b>  |           |
| Fortalecimiento de la Planificación Institucional                                                                                    | SRSV.1.1.1.3.1.2   | Socialización de resultados monitoreo del POA del SRS.                                                                      |   | 1 |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | <b>4</b>  |           |           |
| Fortalecimiento de la Planificación Institucional                                                                                    | SRSV.1.1.1.3.1.3   | Monitoreo del Dashboard de Gestión GAS/CEAS.                                                                                | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | <b>12</b> |           |           |
| Protocolo Auditoría Calidad del Dato                                                                                                 | SRSV.1.1.6.3.1.1   | Auditoría Calidad del Dato en los EESS del SRS.                                                                             |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 | <b>4</b>  |           |           |
| Despliegue Ruta Critica para el desarrollo del Modelo de Atención                                                                    | SRSV.4.4.1.1.1     | Seguimiento a las GAS para coordinación de las acciones en los Círculos Comunitarios.                                       |   |   | 1 |   |   | 1 | 1 |   |   | 1 | 1 |   | <b>5</b>  |           |           |
| Portales de Transparencia de la Red SNS                                                                                              | SRSV.1.1.1.2.2.1.1 | Actualización portal de transparencia del SRS.                                                                              | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | <b>12</b> |           |           |
| Portales de Transparencia de la Red SNS                                                                                              | SRSV.1.1.1.2.2.1.2 | Conformación comité de medios web (OAI, Comunicaciones, Jurídica, TIC).                                                     |   |   |   | 1 |   |   |   |   |   |   |   |   | <b>1</b>  |           |           |
| Portales de Transparencia de la Red SNS                                                                                              | SRSV.1.1.1.2.2.1.3 | Reunión de seguimiento al comité de medios web.                                                                             |   |   |   |   |   | 1 |   |   |   |   |   | 1 | <b>2</b>  |           |           |
| Portales de Transparencia de la Red SNS                                                                                              | SRSV.1.1.1.2.2.1.4 | Clasificación de la Información según el artículo 23 y 29, de la ley 200-04.                                                | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | <b>12</b> |           |           |
| Portales de Transparencia de la Red SNS                                                                                              | SRSV.1.1.1.2.2.1.5 | Análisis de proceso de Quejas y Sugerencias del portal de Atención Ciudadana 311.                                           | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | <b>12</b> |           |           |

|                                                                   |                   |                                                                                                                        |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |            |    |
|-------------------------------------------------------------------|-------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|------------|----|
| Provisión de servicios de salud bucal individual y colectiva      | SRSV .3.3.1.3.1.3 | Seguimiento a la atención a Pacientes con discapacidad funcional atendidos en sus hogares.                             |           |           |           | 1         |           |           |           | 1         |           |           |           | 1         |   |   | 1 |   |   |   |   |   |   |   |   | 4          |    |
| Provisión de servicios de salud bucal individual y colectiva      | SRSV .3.3.1.3.1.4 | Supervisión del apego a protocolos y calidad de los servicios de atención.                                             |           |           |           | 1         |           |           |           | 1         |           |           |           | 1         |   |   |   | 1 |   |   |   |   |   |   |   |            | 4  |
| Provisión de servicios de salud bucal individual y colectiva      | SRSV .3.3.1.3.1.5 | Supervisar a los EESS en el proceso de cumplimiento de los criterios para su habilitación en las áreas de odontología. |           |           |           | 1         |           |           |           | 1         |           |           |           | 1         |   |   |   | 1 |   |   |   |   |   |   |   |            | 4  |
| Provisión de servicios de salud bucal individual y colectiva      | SRSV .3.3.1.3.1.6 | Jornadas de Salud bucodental.                                                                                          |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           | 1         |           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | 1 |            | 2  |
| Provisión de servicios de salud bucal individual y colectiva      | SRSV .3.3.1.3.1.7 | Supervisión del apego a normas y protocolos de atención bucodental                                                     |           |           |           | 1         |           |           |           | 1         |           |           |           | 1         |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | 1 |            | 4  |
| Portales de Transparencia de la Red SNS                           | SRSV .1.1.2.2.1.1 | Seguimiento al proceso de Quejas y Sugerencias del portal de Atención Ciudadana 311.                                   |           |           |           | 1         |           |           |           | 1         |           |           |           | 1         |   |   |   |   |   |   |   |   |   | 1 |   |            | 4  |
| Fortalecimiento de la Planificación Institucional                 | SRSV .3.3.1.3.1.1 | Instalación y promoción de la cartilla de deberes y derechos de los usuarios de los servicios de salud (señalización). |           |           |           | 1         |           |           |           | 1         |           |           |           | 1         |   |   |   |   |   |   |   |   |   | 1 |   |            | 4  |
| Plan Integral para la Gestión de Listas de Espera                 | SRSV .1.6.6.1.1.1 | Seguimiento y Consolidación listas de espera por CEAS/SRS.                                                             | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1          | 12 |
| Articulación de la red (Sistema de referencia y contrareferencia) | SRSV .3.3.3.3.3.3 | Seguimiento a la implementación del protocolo de Referencia y Contrareferencia.                                        |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           | 1         | 1 |   |   |   |   |   |   |   |   |   | 1 | 1          | 8  |
|                                                                   |                   |                                                                                                                        | <b>16</b> | <b>22</b> | <b>61</b> | <b>28</b> | <b>36</b> | <b>56</b> | <b>35</b> | <b>27</b> | <b>56</b> | <b>22</b> | <b>32</b> | <b>53</b> |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | <b>444</b> |    |

## Servicio Regional de Salud El Valle

| Productos                                                                            | Código              | Actividades Programables Presupuestables                                                                     | Ene | Feb | Mar | Abr | May | Jun | Jul | Ago | Sep | Oct | Nov | Dic | Total de Acciones |
|--------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------------------|
| 1.6.4.1 Despliegue del Sistema de información de producción de servicios en los CEAS | SRSEV<br>1.6.4.1.01 | Visita de seguimiento a los CEAS en la implementación del sistema de producción de servicios via WEB         | 2   | 1   | 2   | 2   | 1   | 2   | 1   | 1   |     | 1   |     |     | 13                |
| 1.6.4.1 Despliegue del Sistema de información de producción de servicios en los CEAS | SRSEV<br>1.6.4.1.02 | Visita de seguimiento a los CEAS para el monitoreo de la implementación del EIS                              |     |     |     | 2   |     | 2   |     | 3   |     | 3   |     | 3   | 13                |
| 1.6.4.1 Despliegue del Sistema de información de producción de servicios en los CEAS | SRSEV<br>1.6.4.1.03 | Socialización del dashboard de producción de servicios                                                       |     |     |     | 1   |     |     |     | 1   |     |     | 1   |     | 3                 |
| 1.6.4.1 Despliegue del Sistema de información de producción de servicios en los CEAS | SRSEV<br>1.6.4.1.04 | Levantamiento del perfil del RRHH de SI y Estadística                                                        | 1   |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | 1                 |
| 1.6.3.1 Protocolo Auditoría Calidad del Dato                                         | SRSEV<br>1.6.3.1.01 | Reunion de seguimiento al llenado del registro diario del medico                                             |     | 1   |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | 1                 |
| 1.6.3.1 Protocolo Auditoría Calidad del Dato                                         | SRSEV<br>1.6.3.1.02 | Visita a las UNAP para auditoria de calidad del dato de los informes                                         | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 4   | 4   | 4   | 39                |
| 1.6.3.1 Protocolo Auditoría Calidad del Dato                                         | SRSEV<br>1.6.3.1.03 | Visita a los CEAS para auditoria de calidad del dato en los informes                                         |     |     |     | 2   |     | 2   |     | 3   |     | 3   |     | 3   | 13                |
| 1.6.3.1 Protocolo Auditoría Calidad del Dato                                         | SRSEV<br>1.6.3.1.04 | Visita a los Centros Diagnosticos para auditoria de calidad del dato de los informes                         |     | 2   | 1   |     | 2   | 1   |     |     | 1   |     | 2   |     | 9                 |
| 1.6.3.1 Protocolo Auditoría Calidad del Dato                                         | SRSEV<br>1.6.3.1.05 | Visita a los CEAS para Seguimiento al cumplimiento del tablero de mando                                      | 2   | 1   | 2   | 2   | 1   | 2   | 1   | 1   |     | 1   | 1   |     | 14                |
| 1.6.1.1 Fortalecimiento de la estructura tecnológica de la Red SRS                   | SRSEV<br>1.6.1.1.01 | Actualización del levantamiento de laptop funcionando y utilizando el SGC en las UNAP                        |     | 1   |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | 1                 |
| 1.6.1.1 Fortalecimiento de la estructura tecnológica de la Red SRS                   | SRSEV<br>1.6.1.1.02 | Supervisión de los referimientos de la Red                                                                   |     |     |     |     |     | 2   | 1   |     |     |     | 2   | 1   | 6                 |
| 4.1.3.2 Provisión de servicios Salud Materno, Neonatal y Adolescentes                | SRSEV<br>4.1.3.2.01 | Seguimiento al registro en línea del Certificado de Nacidos vivos                                            |     |     | 1   |     | 1   |     | 1   |     |     | 1   |     |     | 4                 |
| 4.1.3.2 Provisión de servicios Salud Materno, Neonatal y Adolescentes                | SRSEV<br>4.1.3.2.02 | Seguimiento a los CEAS sobre la implementación de SIP                                                        |     | 1   |     |     | 1   |     |     | 1   |     |     |     | 1   | 4                 |
| 3.1.1.2 Despliegue Ruta Crítica para el desarrollo del Modelo de Atención            | SRSEV<br>3.1.1.2.01 | Seguimiento al registro en SIRPAFF de la Ficha Familiar                                                      |     |     | 1   |     |     | 1   |     |     | 1   |     |     | 1   | 4                 |
| 3.3.1.1 Acceso a Servicios Diagnosticos y Gestion de Sangre Segura                   | SRSEV<br>3.3.1.1.01 | Supervisión de la calidad del dato asentado en el Sistema de Registro Nominal de VIH (SIRENP-VIH) en el EESS | 1   | 1   | 2   |     | 2   | 2   | 1   |     | 1   | 1   | 1   | 1   | 13                |





|                                                                                                                     |                     |                                                                                                                                                  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 3.1.1.2 Despliegue Ruta Critica para el desarrollo del Modelo de Atención                                           | SRSEV<br>3.1.1.2.03 | Seguimiento de la consulta programada entre niveles                                                                                              |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |   | 4  |
| 3.1.1.2 Despliegue Ruta Critica para el desarrollo del Modelo de Atención                                           | SRSEV<br>3.1.1.2.04 | Visita de Seguimiento a la Instalación y promoción de la cartilla de deberes y derechos de los usuarios de los servicios de salud (señalización) |   | 1 |   | 1 |   | 1 |   | 1 |   | 1 |   | 1 | 6  |
| 3.1.1.2 Despliegue Ruta Critica para el desarrollo del Modelo de Atención                                           | SRSEV<br>3.1.1.2.05 | Seguimiento de grupos focales para determinar la calidad percibida del servicio en las GAS                                                       |   |   | 1 |   |   |   | 1 |   |   |   | 1 |   | 3  |
| 3.1.1.2 Despliegue Ruta Critica para el desarrollo del Modelo de Atención                                           | SRSEV<br>3.1.1.2.06 | Seguimiento de Referencia y Contrareferencia entre niveles de la red de servicios.                                                               | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   |   | 1 |   | 4  |
| 1.1.3.1 Fortalecimiento de la Planificación Institucional                                                           | SRSEV<br>1.1.3.1.04 | Reunión de seguimiento a las actividades a ejecutar en el POA 2019                                                                               |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 | 4  |
| 3.1.1.2 Despliegue Ruta Critica para el desarrollo del Modelo de Atención                                           | SRSEV<br>3.1.1.2.07 | Seguimiento a la utilización de la cartera de servicio actualizada de los CEAS en los CPN                                                        | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   |   | 1 |   | 4  |
| 3.1.1.2 Despliegue Ruta Critica para el desarrollo del Modelo de Atención                                           | SRSEV<br>3.1.1.2.08 | Seguimiento a la instalación de los buzones de quejas y sugerencias en CPN y CEAS                                                                | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 |   |   |   |   |   |   |   | 17 |
| 3.1.1.2 Despliegue Ruta Critica para el desarrollo del Modelo de Atención                                           | SRSEV<br>3.1.1.2.09 | Visita de seguimiento a CEAS y CPN en la utilización de herramientas (Buzón, Formulario) para la recolección de las quejas y sugerencias.        |   |   |   |   |   |   | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 |   | 17 |
| 1.1.3.3 Modelo de Gestión de calidad Institucional                                                                  | SRSEV<br>1.1.3.3.01 | Seguimiento a la conformación de los comité de calidad Institucional.                                                                            |   |   | 1 |   |   |   |   |   | 1 |   |   |   | 2  |
| 3.1.1.2 Despliegue Ruta Critica para el desarrollo del Modelo de Atención                                           | SRSEV<br>3.1.1.2.10 | Taller de humanización de los servicios a un CEAS municipal.                                                                                     |   |   |   | 1 | 1 |   | 1 |   |   |   |   |   | 3  |
| 3.1.1.2 Despliegue Ruta Critica para el desarrollo del Modelo de Atención                                           | SRSEV<br>3.1.1.2.11 | Encuesta de satisfacción de usuario en los CEAS regionales y provinciales                                                                        |   |   |   |   |   | 1 |   |   |   |   |   |   | 1  |
| 3.1.1.2 Despliegue Ruta Critica para el desarrollo del Modelo de Atención                                           | SRSEV<br>3.1.1.2.12 | Socialización de los resultados de la encuesta de satisfacción de usuario                                                                        |   |   |   |   |   |   | 1 |   |   |   |   |   | 1  |
| 4.1.1.1 Estrategia para la prevención de las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT)                          | SRSEV<br>4.1.1.1.01 | Seguimiento a las GAS para coordinación de las acciones de los círculos comunitarios.                                                            |   | 1 |   |   |   |   |   |   |   |   | 1 |   | 2  |
| 1.8.1.1 Apoyar a los Establecimientos de Salud en el proceso de cumplimiento de los criterios para su habilitación. | SRSEV<br>1.8.1.1.01 | Visita de seguimiento a las GAS para verificar el cumplimiento de los planes de mejora de habilitación en los EESS                               |   |   |   |   |   |   | 1 |   |   |   | 1 |   | 2  |





|                                                                          |                     |                                                                                                                                                           |  |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |            |
|--------------------------------------------------------------------------|---------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|------------|
| 3.3.1.1 Acceso a Servicios Diagnósticos y Gestión de Sangre Segura       | SRSEV<br>3.3.1.1.08 | Mesa de trabajo con encargadas de laboratorios de TB para coordinar acciones tendentes a eficientar el procesamiento de las baciloscopias y los cultivos. |  |   | 1  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | <b>1</b>   |
| 3.3.1.1 Acceso a Servicios Diagnósticos y Gestión de Sangre Segura       | SRSEV<br>3.3.1.1.09 | Visita a laboratorios clinico para supervisión y monitoreo a la calidad del servicio                                                                      |  | 2 |    | 2  |    |    |    |    | 2  |    | 2  |    |    |    |    |    |    | <b>8</b>   |
| 4.1.2.1 Fortalecimiento de los servicios de atención a pacientes con VIH | SRSEV<br>4.1.2.1.01 | Visita de supervisión al apego de las guias de atención en VIH                                                                                            |  | 1 |    |    |    |    |    |    | 1  |    |    |    |    |    |    |    |    | <b>2</b>   |
| 4.1.4.1 Fortalecimiento de los servicios de atención a pacientes con TB  | SRSEV<br>4.1.4.1.01 | Visita de supervisión al apego de las guías de atención en TB                                                                                             |  | 1 |    |    |    |    |    |    | 1  |    |    |    |    |    |    |    |    | <b>2</b>   |
| 4.1.4.1 Fortalecimiento de los servicios de atención a pacientes con TB  | SRSEV<br>4.1.4.1.02 | Visita de seguimiento al control de co-infecciones TB-VIH                                                                                                 |  | 1 |    |    |    |    |    |    | 1  |    |    |    |    |    |    |    |    | <b>2</b>   |
| 1.3.1.1 Implementacion de las NOBACI                                     | SRSEV<br>1.3.1.1.01 | Autoevaluación de las NOBACI                                                                                                                              |  | 1 |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | <b>1</b>   |
| 1.3.1.1 Implementacion de las NOBACI                                     | SRSEV<br>1.3.1.1.02 | Elaboración del Plan de Mejora de las NOBACI                                                                                                              |  |   | 1  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | <b>1</b>   |
| 1.3.2.1 Implementacion del Sistema de Administracion de Bienes           | SRSEV<br>1.3.2.1.05 | Mesa de trabajo para socializar las Politicas internas de administracion de bienes                                                                        |  |   |    |    | 1  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | <b>1</b>   |
| 1.3.1.2 Fortalecimiento de la Gestion Financiera de la Red               | SRSEV<br>1.3.1.2.01 | Revisión de Cuentas CEAS                                                                                                                                  |  |   | 13 | 13 | 13 | 13 | 13 | 13 | 13 | 13 | 13 | 13 | 13 | 13 | 13 | 13 | 13 | <b>130</b> |
| 1.3.1.2 Fortalecimiento de la Gestion Financiera de la Red               | SRSEV<br>1.3.1.2.02 | Seguimiento y análisis al proceso de facturación por venta de servicios a los EESS                                                                        |  |   |    | 1  |    |    |    |    | 1  |    |    |    |    |    |    |    | 1  | <b>3</b>   |
| 1.3.1.2 Fortalecimiento de la Gestion Financiera de la Red               | SRSEV<br>1.3.1.2.03 | Socialización de analisis de ejecucion presupuestaria, comportamiento de pago, gestion de tesoreria, comportamiento de glosa y estados financieros 2019   |  |   |    |    |    | 1  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | <b>1</b>   |
| 1.3.1.2 Fortalecimiento de la Gestion Financiera de la Red               | SRSEV<br>1.3.1.2.04 | Seguimiento a los contratos entre las ARS, CEAS y Centros Diagnósticos para incrementar la venta de servicios                                             |  |   |    | 1  |    |    |    |    | 1  |    |    |    |    | 1  |    |    |    | <b>3</b>   |
| 1.3.1.2 Fortalecimiento de la Gestion Financiera de la Red               | SRSEV<br>1.3.1.2.05 | Seguimiento y analisis del proceso de facturacion por venta de servicios a ARS en los EESS                                                                |  |   |    |    |    |    | 1  |    |    | 1  |    |    |    |    |    |    | 1  | <b>3</b>   |

|                                                                                                                        |                     |                                                                                                                                                          |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 1.3.2.1 Implementacion del Sistema de Administracion de Bienes                                                         | SRSEV<br>2.1.06     | Auditoria inventario bienes                                                                                                                              |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | 1 | 1  |
| 1.2.1.2 Modelo de Red implementado y operando acorde a los lineamientos del Modelo de Gestión y del Modelo de Atención | SRSEV<br>1.2.1.2.01 | Reuniones de Trabajo con el Personal de auditoria medica de los CEAS para Socializar la línea de profesionalización de las unidades de Auditoria Medica. | 1 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | 1  |
| 1.2.1.2 Modelo de Red implementado y operando acorde a los lineamientos del Modelo de Gestión y del Modelo de Atención | SRSEV<br>1.2.1.2.02 | Visitas de seguimiento a las Unidades de auditoria Medica de un CEAS                                                                                     |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   |   | 1 |   |   |   | 3  |
| 3.1.1.1 Impulsar el desarrollo del Modelo de Red en el SRS.                                                            | SRSEV<br>3.1.1.1.01 | Supervisiones a las Guardias Presenciales de un CEAS.                                                                                                    | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 |
| 3.3.1.3 Implementación Jornada extensión de cobertura                                                                  | SRSEV<br>3.3.1.3.01 | Coordinación Jornadas Quirúrgicas a CEAS Priorizados                                                                                                     | 1 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | 1  |
| 3.3.1.3 Implementación Jornada extensión de cobertura                                                                  | SRSEV<br>3.3.1.3.02 | Seguimiento a la Jornadas Quirúrgicas a CEAS Priorizados                                                                                                 |   |   |   |   |   |   | 1 |   |   |   |   |   |   | 1  |
| 4.1.2.1 Fortalecimiento de los servicios de atención a pacientes con VIH                                               | SRSEV<br>4.1.2.1.02 | Reunion de Socialización y analisis de los datos de los SAI de la region.                                                                                |   |   |   |   |   | 1 |   |   |   |   |   |   | 1 | 2  |
| 2.1.2.1 Política de Recursos Humanos (Clima y seguridad Laboral)                                                       | SRSEV<br>2.1.2.1.01 | Taller con los Directores y Gerentes de areas para socializar la problemática del personal a reubicar                                                    |   | 1 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | 1  |
| 2.2.2.1 Programa de incentivo laboral y régimen de consecuencias                                                       | SRSEV<br>2.2.2.1.01 | Mesa de trabajo con los directores de los CEAS, GAS e integrantes del equipo de gestion de calidad del SRS para elaborar el plan de incentivo .          |   |   | 1 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | 1  |
| 3.1.1.3 Plan integral para la Gestion de Listas de Espera                                                              | SRSEV<br>3.1.1.3.04 | Visitas de monitoreo a establecimientos especializados para verificar el cumplimiento del personal asistencial en la cartera de servicios                |   |   |   | 4 | 4 |   |   |   |   |   | 4 |   |   | 12 |
| 2.2.2.1 Programa de incentivo laboral y régimen de consecuencias                                                       | SRSEV<br>2.2.2.1.02 | Taller de socializacion de las metas de los acuerdos de desempeño como base los objetivos del POA 2019                                                   | 1 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | 1  |
| 1.1.2.1 Despliegue Estructura hospitalaria por nivel de complejidad                                                    | SRSEV<br>1.1.2.1.01 | Visitas de acompañamiento a los CEAS Y GAS que restan por formar las oficinas de RRHH de acuerdo al marco legal vigente                                  |   |   |   |   |   |   |   |   |   | 1 |   |   |   | 1  |



|                                                                                    |                      |                                                                                                      |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |           |
|------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|-----------|
| 1.1.3.3 Modelo de Gestión de calidad Institucional                                 | SRSEV<br>1.1.3.3.03  | Capacitación del Modelo de Gestión en Salud                                                          |   | 1 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | <b>1</b>  |
| 1.1.3.3 Modelo de Gestión de calidad Institucional                                 | SRSEV<br>1.1.3.3.04  | Seguimiento Implementación del Modelo de Gestión                                                     |   | 1 |   | 1 |   | 1 |   | 1 |   | 1 |   |   |   |   |   | <b>5</b>  |
| 1.1.3.3 Modelo de Gestión de calidad Institucional                                 | SRSEV<br>1.1.3.3.05  | Implementación Hospital Modelo de la Región                                                          | 1 |   |   |   | 1 |   |   |   |   | 1 |   |   |   |   |   | <b>3</b>  |
| 1.1.3.3 Modelo de Gestión de calidad Institucional                                 | SRSEV<br>1.1.3.3.06  | Mesa de trabajo Implementación Estrategia Modelo de Salud                                            |   |   | 1 |   |   |   | 1 |   |   |   |   | 1 |   |   |   | <b>3</b>  |
| 1.1.3.2 Gestión documental de procesos institucionales                             | SRSEV<br>1.1.3.2.01  | Levantamiento de procesos institucionales priorizados.                                               | 1 | 1 | 1 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | <b>3</b>  |
| 1.1.3.2 Gestión documental de procesos institucionales                             | SRSEV<br>1.1.3.2.02  | Socialización de los procesos Institucionales priorizados                                            |   |   |   |   | 1 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | <b>1</b>  |
| 1.1.3.3 Modelo de Gestión de calidad Institucional                                 | SRSEV<br>1.1.3.3.07  | Mesas de seguimiento a los planes de mejora productodel informe de retorno y las auditorías clínicas |   |   |   |   |   |   | 1 |   |   |   |   | 1 |   |   |   | <b>2</b>  |
| 1.1.3.3 Modelo de Gestión de calidad Institucional                                 | SRSEV<br>1.1.3.3.08  | Autodiagnóstico CAF                                                                                  |   |   | 1 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | <b>1</b>  |
| 1.1.3.3 Modelo de Gestión de calidad Institucional                                 | SRSEV<br>1.1.3.3.09  | Implementacion del Plan de Mejora CAF                                                                |   |   |   |   | 1 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | <b>1</b>  |
| 1.2.1.1.Modelo de Gestión de Calidad Intitucional                                  | SRSEV<br>1.2.1.1.02  | Seguimiento a la implementación del plan de mejora CAF                                               |   |   |   |   | 1 | 1 |   | 1 | 1 |   |   |   |   |   |   | <b>4</b>  |
| 1.1.3.3 Modelo de Gestión de calidad Institucional                                 | SRSEV<br>1.1.3.3.10  | Reuniones de coordinación para implementación de Carta Compromiso Ciudadano en la Red                |   |   | 1 | 1 |   | 1 | 1 |   |   |   |   |   |   |   |   | <b>4</b>  |
| 1.1.3.3 Modelo de Gestión de calidad Institucional                                 | SRSEV<br>1.1.3.3.11  | Sesiones de trabajo del Comité de Calidad Institucional.                                             | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | <b>12</b> |
| 1.2.1.3 Despliegue de Metodología de Gestión Productiva de los Servicios de Salud. | SRSEV<br>1.2.1.3.01  | Seguimiento implementación Metodología MGPSS                                                         |   |   |   | 1 | 1 | 2 |   |   |   |   |   |   |   |   |   | <b>4</b>  |
| 1.2.1.3 Despliegue de Metodología de Gestión Productiva de los Servicios de Salud. | SRSEV<br>1.2.1.3.02  | Socializar Mejores Practicas de la Metodología MGPSS                                                 |   |   |   |   |   |   | 1 |   |   |   |   |   |   |   |   | <b>1</b>  |
| 1.6.3.1 Protocolo Auditoria Calidad del Dato.                                      | SRSEV<br>1.6.3.1.08  | Auditoria de documentos Institucionales                                                              |   |   |   | 1 |   | 1 |   | 1 |   |   |   |   |   |   |   | <b>3</b>  |
| 1.10.2.1 Desarrollo de un Sistema de Monitoreo de la calidad del servicio          | SRSEV<br>1.10.2.1.01 | Socialización Resultados Indicadores SISMAPP                                                         | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | <b>12</b> |

|                                                                           |                           |                                                                                                                                                      |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |   |
|---------------------------------------------------------------------------|---------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|--|---|
| 1.10.2.1 Desarrollo de un Sistema de Monitoreo de la calidad del servicio | SRSEV<br>1.10.2.1.02<br>▼ | Seguimiento a la implementación del catalogo de intervención por niveles de salud                                                                    |   | 1 |   | 1 |   | 1 |   | 1 |   | 1 |   | 1 |  | 5 |
| 3.3.1.3 Implementación Jornada extensión de cobertura                     | SRSEV<br>3.3.1.3.03       | Sesiones de trabajo Jornada Extensión de Cobertura de Salud                                                                                          | 1 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  | 1 |
| 4.1.3.2 Provision de servicios Salud Materno, Neonatal y Adolescentes     | SRSEV<br>4.1.3.2.03       | Capacitación sobre llenado correcto de la HCP (Neonatal, mujeres en situacion de aborto y adolescentes) al personal de los establecimientos de salud |   | 3 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  | 3 |
| 4.1.3.2 Provision de servicios Salud Materno, Neonatal y Adolescentes     | SRSEV<br>4.1.3.2.04       | Seguimiento al uso de la historia clinica perinatal en CEAS municipales                                                                              |   |   | 1 |   |   |   |   |   | 1 |   |   |   |  | 2 |
| 4.1.3.2 Provision de servicios Salud Materno, Neonatal y Adolescentes     | SRSEV<br>4.1.3.2.05       | Supervision del apego a los protocolos de los servicios materno - infantil                                                                           |   |   |   | 1 |   |   |   | 1 |   |   |   |   |  | 2 |
| 4.1.3.2 Provision de servicios Salud Materno, Neonatal y Adolescentes     | SRSEV<br>4.1.3.2.06       | Supervisión a los CEAS sobre la implementacion del SIP                                                                                               | 1 |   |   |   | 1 |   |   |   |   |   | 1 |   |  | 3 |
| 4.1.3.2 Provision de servicios Salud Materno, Neonatal y Adolescentes     | SRSEV<br>4.1.3.2.07       | Reunión con los equipo gestor materno infantil para la discusión de casos de Morbilidad y Mortalidad Materna Extrema.                                |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |  | 4 |
| 4.1.3.2 Provision de servicios Salud Materno, Neonatal y Adolescentes     | SRSEV<br>4.1.3.2.08       | Reunión con los equipo gestor materno infantil para la discusión de casos de Mortalidad Infantil en los CEAS donde se produzcan.                     |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |   |  | 4 |
| 4.1.3.2 Provision de servicios Salud Materno, Neonatal y Adolescentes     | SRSEV<br>4.1.3.2.09       | Reunión de socialización de los indicadores de Muerte Materna e Infantiles con los Directores de los CEAS, Epidemiólogos y Gerentes de Áreas.        |   |   |   |   |   |   | 1 |   |   |   |   |   |  | 1 |
| 4.1.3.2 Provision de servicios Salud Materno, Neonatal y Adolescentes     | SRSEV<br>4.1.3.2.10       | Supervisión de la Sala de situación mortalidad materna y perinatal                                                                                   |   |   | 1 |   |   |   |   |   | 1 |   |   | 1 |  | 3 |



|                                                                       |                     |                                                                                                                                                      |   |   |   |   |   |   |  |   |   |   |   |   |   |   |
|-----------------------------------------------------------------------|---------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|--|---|---|---|---|---|---|---|
| 4.1.3.2 Provision de servicios Salud Materno, Neonatal y Adolescentes | SRSEV<br>4.1.3.2.11 | Actualizacion a la Sala de situación de mortalidad materna, neonatal e Infantil del SRS                                                              |   |   |   |   |   |   |  | 1 |   |   |   |   | 1 | 2 |
| 4.1.3.2 Provision de servicios Salud Materno, Neonatal y Adolescentes | SRSEV<br>4.1.3.2.12 | Coordinacion a la implementación Estrategia Código Rojo                                                                                              | 1 |   |   |   |   |   |  |   | 1 |   |   |   |   | 2 |
| 4.1.3.1 Implementacion de la Iniciativa Hospital Amigo del Bebe.      | SRSEV<br>4.1.3.1.01 | Seguimiento a la implementación de la Inicativa Hospital Madres y niños bien cuidados.                                                               | 1 |   |   |   |   |   |  |   | 1 |   |   |   |   | 2 |
| 4.1.3.2 Provision de servicios Salud Materno, Neonatal y Adolescentes | SRSEV<br>4.1.3.2.13 | Capacitacion sobre el servicio integral de planificacion familiar (post eventos obstetricos, metodos anticonceptivos de largo plazo y de emergencia) |   |   | 2 |   |   |   |  |   |   |   |   |   |   | 2 |
| 4.1.3.2 Provision de servicios Salud Materno, Neonatal y Adolescentes | SRSEV<br>4.1.3.2.14 | Reunion con las GAS para coordinar acciones de atención a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio.                                           |   | 1 |   |   | 1 |   |  |   |   | 1 |   |   |   | 3 |
| 4.1.3.2 Provision de servicios Salud Materno, Neonatal y Adolescentes | SRSEV<br>4.1.3.2.15 | Capacitación a proveedores sobre el cuidado básico del recién nacido y reanimación cardio-pulmonar                                                   |   |   |   | 2 |   |   |  |   |   |   |   |   |   | 2 |
| 4.1.3.2 Provision de servicios Salud Materno, Neonatal y Adolescentes | SRSEV<br>4.1.3.2.16 | Promoción de la lactancia materna                                                                                                                    |   |   | 1 |   |   | 1 |  |   |   |   | 1 |   |   | 3 |
| 4.1.3.2 Provision de servicios Salud Materno, Neonatal y Adolescentes | SRSEV<br>4.1.3.2.17 | Seguimiento a la prevención de la transmisión vertical VIH-Sifilis                                                                                   |   |   | 1 |   |   |   |  | 1 |   |   |   |   |   | 2 |
| 4.1.3.2 Provision de servicios Salud Materno, Neonatal y Adolescentes | SRSEV<br>4.1.3.2.18 | Seguimiento al Control de crecimiento y desarrollo, vigilancia nutricional y estimulación temprana en el PN                                          |   |   | 1 |   | 1 |   |  |   |   | 1 |   |   |   | 3 |
| 4.1.3.2 Provision de servicios Salud Materno, Neonatal y Adolescentes | SRSEV<br>4.1.3.2.19 | Seguimiento a la funcionalidad de los Comités de Morbilidad Materna Extrema                                                                          |   |   |   | 1 |   |   |  |   |   |   |   | 1 |   | 2 |
| 4.1.3.2 Provision de servicios Salud Materno, Neonatal y Adolescentes | SRSEV<br>4.1.3.2.20 | Seguimiento a la reducción de las intervenciones por cesáreas                                                                                        |   |   |   | 1 | 1 |   |  |   |   |   |   |   |   | 2 |
| 4.1.3.2 Provision de servicios Salud Materno, Neonatal y Adolescentes | SRSEV<br>4.1.3.2.21 | Seguimiento a la cobertura de inmunización en gestante, mujeres en edad reproductiva y niños según el PAI                                            |   | 1 |   |   |   |   |  | 1 |   |   |   |   |   | 2 |
| 4.1.3.2 Provision de servicios Salud Materno, Neonatal y Adolescentes | SRSEV<br>4.1.3.2.22 | Seguimiento a la captación temprana de gestantes, puérperas y recién nacidos                                                                         |   |   | 2 |   |   |   |  | 1 |   | 1 |   |   |   | 4 |

|                                                                           |                      |                                                                                                                                              |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |           |
|---------------------------------------------------------------------------|----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|-----------|
| 4.1.3.2 Provision de servicios Salud Materno, Neonatal y Adolescentes     | SRSEV<br>4.1.3.2.23  | Coordinacion para reapertura de los servicios integrales ofertados para prevencion de embarazos en adolescentes.                             |   | 1 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | <b>1</b>  |
| 4.1.3.2 Provision de servicios Salud Materno, Neonatal y Adolescentes     | SRSEV<br>4.1.3.2.24  | Seguimiento a los servicios integrales ofertados para la prevencion del embarazo en adolescentes                                             |   |   | 1 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | <b>1</b>  |
| 1.1.3.1 Fortalecimiento de la Planificacion Institucional                 | SRSEV<br>1.1.3.1.01  | Monitoreo de los planes operativos de la Red (GAS y CEAS).                                                                                   | 4 |   |   | 4 |   |   | 4 |   |   | 4 |   |   |   | <b>16</b> |
| 1.1.3.1 Fortalecimiento de la Planificaci3n Institucional.                | SRSEV<br>1.1.3.1.03  | Encuentros Cientificos con m3dicos especialistas y M3dicos Asistentes                                                                        |   |   |   | 1 |   | 1 |   |   |   |   |   |   |   | <b>2</b>  |
| 1.1.3.1 Fortalecimiento de la Planificaci3n Institucional.                | SRSEV<br>1.1.3.1.04  | Reuniones T3cnicas Regional con equipo locales de salud para la socializacion de los resultados de gestion.                                  | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | <b>12</b> |
| 1.1.3.3 Modelo de gesti3n de calidad Institucional                        | SRSEV<br>1.1.3.3.12  | Mesa de trabajo para el analisis de cumplimiento del Modelo de Gestion                                                                       |   |   | 1 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | <b>1</b>  |
| 1.1.3.3 Modelo de gesti3n de calidad Institucional                        | SRSEV<br>1.1.3.3.13  | Reunion de socializacion de los resultados de los analisis a los indicadores del cuadro de mando con las gerencias de area.                  |   |   |   | 3 |   |   | 3 |   |   | 3 |   |   |   | <b>9</b>  |
| 1.1.3.3 Modelo de Gestion de Calidad Institucional                        | SRSEV<br>1.1.3.3.14  | Visita de seguimiento a los CEAS que estan implementando la metodologia CAF.                                                                 |   | 1 | 3 |   | 1 | 3 |   | 1 | 3 |   |   | 3 |   | <b>15</b> |
| 1.10.2.1 Desarrollo de un Sistema de Monitoreo de la calidad del servicio | SRSEV<br>1.10.2.1.03 | Monitoreo a los indicadores del SISMAP.                                                                                                      | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | <b>12</b> |
| 3.1.1.2 Despliegue Ruta Cr3tica para el desarrollo del Modelo de Atenci3n | SRSEV<br>3.1.1.2.13  | Monitoreo del uso adecuado de las Gu3as de Diagnostico y Tratamiento en las Unidades de Atencion Primaria                                    | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | <b>36</b> |
| 3.1.1.2 Despliegue Ruta Cr3tica para el desarrollo del Modelo de Atenci3n | SRSEV<br>3.1.1.2.14  | Visitas de monitoreo a los Programas de Salud en Atencion Primaria                                                                           | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | <b>48</b> |
| 3.1.1.2 Despliegue Ruta Cr3tica para el desarrollo del Modelo de Atenci3n | SRSEV<br>3.1.1.2.15  | Taller de Capacitacion a los Gerentes de Areas y Coordinadores de Zona sobre Herramientas y Conocimientos basicos de Monitoreo y Evaluacion. |   |   | 1 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | <b>1</b>  |
| 3.3.1.3 Implementaci3n Jornada extensi3n de cobertura                     | SRSEV<br>3.3.1.3.04  | Seguimiento a La Jornada Extensi3n de Cobertura de servicios de salud                                                                        |   |   | 1 |   |   | 1 |   | 1 |   |   |   | 1 |   | <b>4</b>  |
| 3.3.1.4 Provisi3n de servicios de prevenci3n de c3ncer c3rvico uterino    | SRSEV<br>3.3.1.4.01  | Seguimiento a la cobertura de papanicolau en la poblaci3n objetivo                                                                           | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | <b>48</b> |
| 3.3.1.4 Provisi3n de servicios de prevenci3n de c3ncer c3rvico uterino    | SRSEV<br>3.3.1.4.02  | Seguimiento a la entrega oportuna de los resultados del papanicolau a las usuarias                                                           | 3 |   |   | 3 |   |   | 3 |   |   | 3 |   |   |   | <b>12</b> |

|                                                                                                 |                     |                                                                                                                                                                                            |   |   |  |   |   |  |   |   |  |  |   |   |   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|--|---|---|--|---|---|--|--|---|---|---|
| 3.3.1.2 Provisión de servicios de salud bucal individual y colectiva                            | SRSEV<br>3.3.1.2.01 | Visitar a las gerencias de áreas para supervisar el proceso de cumplimiento de los criterios para habilitación en los establecimientos de salud de la red enfocada en el área odontológica |   | 1 |  |   | 1 |  |   | 1 |  |  | 1 |   | 4 |
| 3.3.1.2 Provisión de servicios de salud bucal individual y colectiva                            | SRSEV<br>3.3.1.2.02 | Reunión con los Odontólogos para capacitarlos en como eficientizar el llenado de los reportes mensuales                                                                                    | 1 |   |  |   |   |  |   |   |  |  |   |   | 1 |
| 3.3.1.2 Provisión de servicios de salud bucal individual y colectiva                            | SRSEV<br>3.3.1.2.03 | Supervisión personalizada de apego a normativas del personal de odontología de los diferentes Centros de Salud de Atención Primaria y Especializada.                                       | 1 |   |  | 1 |   |  | 1 |   |  |  | 1 |   | 4 |
| 3.3.1.2 Provisión de servicios de salud bucal individual y colectiva                            | SRSEV<br>3.3.1.2.04 | Supervisión al personal de odontología debidamente Uniformado y equipamiento de los diferentes Centros de Salud de Atención Primaria y Especializada.                                      |   | 1 |  |   | 1 |  |   | 1 |  |  |   | 1 | 4 |
| 3.3.1.2 Provisión de servicios de salud bucal individual y colectiva                            | SRSEV<br>3.3.1.2.05 | Seguimiento a la atención a pacientes con discapacidad funcional atendidos en sus hogares.                                                                                                 |   |   |  | 1 |   |  | 1 |   |  |  | 1 |   | 4 |
| 3.3.1.2 Provisión de servicios de salud bucal individual y colectiva                            | SRSEV<br>3.3.1.2.06 | Supervisar a los Hospitales en el proceso de cumplimiento de los criterios para su habilitación en las áreas de Odontología.                                                               |   | 1 |  |   | 1 |  |   | 1 |  |  |   | 1 | 4 |
| 3.3.1.2 Provisión de servicios de salud bucal individual y colectiva                            | SRSEV<br>3.3.1.2.07 | Jornadas de Salud Bucodental.                                                                                                                                                              |   |   |  | 1 |   |  | 1 |   |  |  | 1 |   | 4 |
| 3.1.1.2 Despliegue Ruta Crítica para el desarrollo del Modelo de Atención                       | SRSEV<br>3.1.1.2.16 | Reuniones con las Gerencias de Áreas para Revisión y Actualización de la Línea Basal.                                                                                                      |   | 1 |  |   |   |  |   |   |  |  | 1 |   | 2 |
| 3.1.1.2 Despliegue Ruta Crítica para el desarrollo del Modelo de Atención                       | SRSEV<br>3.1.1.2.17 | Seguimiento a las GAS para la implementación de las etapas de la ruta crítica.                                                                                                             |   | 1 |  |   |   |  |   |   |  |  | 1 |   | 2 |
| 3.1.1.6 Fortalecimiento de las acciones para la prevención en emergencia y desastres naturales. | SRSEV<br>3.1.1.6.10 | Reunión de Coordinación con los Gerentes de Áreas y Coordinadores de Zonas para articular acciones en caso de emergencias y desastres en el primer nivel de atención.                      |   |   |  |   | 1 |  |   | 1 |  |  |   |   | 2 |
| 3.1.1.2 Despliegue Ruta Crítica para el desarrollo del Modelo de Atención                       | SRSEV<br>3.1.1.2.18 | Reunión de trabajo con el equipo técnico asistencial y las áreas para seguimiento de la cartera de servicio actualizada y estandarizada que se ofertan en las UNAP.                        | 1 |   |  |   |   |  |   |   |  |  |   |   | 1 |

|                                                                                            |                     |                                                                                                                                        |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 3.1.1.2 Despliegue Ruta Critica para el desarrollo del Modelo de Atención                  | SRSEV<br>3.1.1.2.19 | Visitas de verificación a establecimientos para supervisar el cumplimiento de los médicos pasantes.                                    |   | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 22 |
| 3.1.1.2 Despliegue Ruta Critica para el desarrollo del Modelo de Atención                  | SRSEV<br>3.1.1.2.20 | Reunion de Inducción a los Médicos Pasantes de Ley en el Modelo de Atención e Instrumentos de Reportes                                 |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |   | 4  |
| 3.1.1.7Articulacion de la Red (sistema de referencia y contrarreferencia)                  | SRSEV<br>3.1.1.7.01 | Visitas a un establecimiento de primer nivel para evaluar la calidad de los Referimientos clínicos de usuarios que han sido referidos. | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 24 |
| 4.1.1.1 Estrategia para la prevención de las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) | SRSEV<br>4.1.1.1.02 | Seguimiento a las GAS para la implementación de la Estrategia de atención y prevención de las ECNT                                     |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |   | 4  |
| 4.1.3.2 Provisión de servicios Salud Materno, Neonatal y Adolescente                       | SRSEV<br>4.1.3.2.25 | Capacitación a los equipos técnicos de las areas sobre el llenado correcto del HCP.                                                    |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   |   |   | 3  |
| 3.1.1.2 Despliegue Ruta Critica para el desarrollo del Modelo de Atención                  | SRSEV<br>3.1.1.2.21 | Monitoreo del uso de las Guías de Atención en el Primer Nivel de Atención                                                              |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   |   |   |   | 3  |
| 3.1.1.2 Despliegue Ruta Critica para el desarrollo del Modelo de Atención                  | SRSEV<br>3.1.1.2.22 | Seguimiento a la elaboración y actualización de los croquis                                                                            |   | 1 |   | 1 |   | 1 |   | 1 |   | 1 |   | 1 |   | 6  |
| 3.1.1.2 Despliegue Ruta Critica para el desarrollo del Modelo de Atención                  | SRSEV<br>3.1.1.2.23 | Digitalizacion de los croquis                                                                                                          |   |   |   |   |   | 1 |   | 1 |   | 1 |   |   |   | 3  |
| 1.6.1.3 Seguridad e integridad de la información                                           | SRSEV<br>1.6.1.3.02 | Taller de Formación de la seguridad del Dato en el SRS y GAS                                                                           |   | 1 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | 1  |
| 3.1.5.1 Mejora de la provision de medicamentos e insumos.                                  | SRSEV<br>3.1.5.1.01 | Reunión con CEAS priorizados, para socializar la implementación de la dispensación de medicamentos por Orden Médica.                   |   | 1 | 1 | 1 |   |   |   |   |   |   |   |   |   | 3  |
| 3.1.5.1 Mejora de la provision de medicamentos e insumos.                                  | SRSEV<br>3.1.5.1.02 | Mesa de trabajo con CEAS priorizados, para implementar la dispensación de medicamentos por Orden Médica.                               |   | 1 | 1 | 1 |   |   |   |   |   |   |   |   |   | 3  |
| 3.1.5.1 Mejora de la provision de medicamentos e insumos.                                  | SRSEV<br>3.1.5.1.03 | Visita a CEAS priorizados para seguimiento a dispensación por Orden Médica.                                                            |   |   |   |   |   | 1 | 1 | 1 |   |   |   |   |   | 3  |
| 3.1.5.1 Mejora de la provision de medicamentos e insumos.                                  | SRSEV<br>3.1.5.1.04 | Reunión con Gerencias de Área para socializar la actualización de los procesos del SUGEMI.                                             | 1 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | 1  |
| 3.1.5.1 Mejora de la provision de medicamentos e insumos.                                  | SRSEV<br>3.1.5.1.05 | Reunión con Gerencias de Área para programar supervisión trimestral del SUGEMI a CEAS y CPN.                                           | 1 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | 1  |

|                                                           |                     |                                                                                                |           |           |            |           |           |           |           |           |           |           |           |           |   |             |
|-----------------------------------------------------------|---------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|---|-------------|
| 3.1.5.1 Mejora de la provision de medicamentos e insumos. | SRSEV<br>5.1.06     | Visitas de supervisión al sistema de información del SUGEMI en EESS.                           |           | 9         |            |           | 9         |           |           | 9         |           |           | 9         |           |   | <b>36</b>   |
| 3.1.5.1 Mejora de la provision de medicamentos e insumos. | SRSEV<br>3.1.5.1.01 | Reunión para socializar con las GAS los resultados de la supervisión del SI del SUGEMI         |           |           | 1          |           |           | 1         |           |           | 1         |           |           | 1         |   | <b>4</b>    |
| 3.1.5.1 Mejora de la provision de medicamentos e insumos. | SRSEV<br>3.1.5.1.02 | Taller de 2 días con 13 CEAS para programar medicamentos e insumos para el 2020.               |           |           |            |           | 1         |           |           |           |           |           |           |           |   | <b>1</b>    |
| 1.3.1.3 Mejora de la Hosteleria Hospitalaria              | SRSEV<br>1.3.1.3.01 | Supervision de los servicios de Hosteleria Hospitalaria                                        |           |           |            |           |           | 1         |           |           |           |           | 1         |           |   | <b>2</b>    |
| 1.2.2.1 Portales de Transparencia de la Red SNS           | SRSEV<br>1.2.2.1.01 | Actualización portal de transparencia del SRS                                                  | 1         |           | 1          |           | 1         |           | 1         |           | 1         |           | 1         |           |   | <b>6</b>    |
| 1.2.2.1 Portales de Transparencia de la Red SNS           | SRSEV<br>1.2.2.1.02 | Conformación comité de medios web (OAI, Comunicaciones, Jurídica, TIC)                         |           | 1         |            |           |           |           |           |           |           |           |           |           |   | <b>1</b>    |
| 1.2.2.1 Portales de Transparencia de la Red SNS           | SRSEV<br>1.2.2.1.03 | Reunión de seguimiento al comité de medios web                                                 |           |           | 1          |           | 1         |           | 1         |           | 1         |           | 1         |           |   | <b>5</b>    |
| 1.2.2.1 Portales de Transparencia de la Red SNS           | SRSEV<br>1.2.2.1.04 | Clasificación de la Información según el artículo 23 y 29, de la ley 200-04                    |           |           | 1          |           | 1         |           | 1         |           | 1         |           | 1         |           |   | <b>5</b>    |
| 1.2.2.1 Portales de Transparencia de la Red SNS           | SRSEV<br>1.2.2.1.05 | Análisis y seguimiento al proceso de Quejas y Sugerencias del portal de Atención Ciudadana 311 | 1         | 1         | 1          | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         | 1 | <b>12</b>   |
|                                                           |                     |                                                                                                | <b>64</b> | <b>94</b> | <b>104</b> | <b>97</b> | <b>93</b> | <b>93</b> | <b>87</b> | <b>83</b> | <b>82</b> | <b>79</b> | <b>80</b> | <b>75</b> |   | <b>1031</b> |

## Servicio Regional de Salud Cibao Occidental

| Productos                                                 | Código               | Actividades Programables Presupuestables                                                                   | Ene | Feb | Mar | Abr | May | Jun | Jul | Ago | Sep | Oct | Nov | Dic | Total de Accion |
|-----------------------------------------------------------|----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----------------|
| 1.1.3.1 Fortalecimiento de la Planificación Institucional | SRSCO.PD.1.1.3.1.01  | Elaboración del POA 2020                                                                                   |     |     |     |     |     |     |     | 1   |     |     |     |     | 1               |
| 1.1.3.1 Fortalecimiento de la Planificación Institucional | SRSCO.PD.1.1.3.1.02  | Elaboración del PACC 2020                                                                                  |     |     |     |     |     |     | 1   |     |     |     |     |     | 1               |
| 1.1.3.1 Fortalecimiento de la Planificación Institucional | SRSCO.PD.1.1.3.1.03  | Elaboración de la Memoria Institucional 2019                                                               |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | 1   |     | 1               |
| 1.1.3.1 Fortalecimiento de la Planificación Institucional | SRSCO.PD.1.1.3.1.04  | Levantamiento de los proyectos de cooperacion finalizados en el 2018 y en ejecucion                        |     |     | 1   |     |     |     |     |     |     |     |     |     | 1               |
| 1.1.3.1 Fortalecimiento de la Planificación Institucional | SRSCO.PD.1.1.3.1.05  | Reuniones de trabajo entre el SRS, GA y DPS para la coordinacion de los trabajos a lo interno de la Region |     |     | 1   |     |     | 1   |     |     |     | 1   |     |     | 3               |
| 1.1.3.1 Fortalecimiento de la Planificación Institucional | SRSCO.PD.1.1.3.1.06  | Seguimiento a los planes de mejora de Habilitacion de los establecimientos                                 |     |     | 1   |     |     | 1   |     |     | 1   |     |     | 1   | 4               |
| 1.1.3.1 Fortalecimiento de la Planificación Institucional | SRSCO.PD.1.1.3.1.07  | Monitoreo de los planes operativos de la Red (GAS y CEAS)                                                  | 1   |     |     | 1   |     |     | 1   |     |     | 1   |     |     | 4               |
| 1.1.3.1 Fortalecimiento de la Planificación Institucional | SRSCO.PD.1.1.3.1.08  | Socialización de resultados monitoreo del POA del SRS                                                      |     | 1   |     |     |     | 1   |     |     |     | 1   |     |     | 3               |
| 1.1.3.1 Fortalecimiento de la Planificación Institucional | SRSCO.PD.1.1.3.1.09  | Monitoreo del Dashboard de Gestión GAS/CEAS                                                                |     |     |     | 1   |     |     | 1   |     |     | 1   |     |     | 3               |
| 1.1.3.1 Fortalecimiento de la Planificación Institucional | SRSCO.PD.1.1.3.1.10  | Reunion de socializacion del Modelo de Gestión                                                             |     |     |     |     |     |     |     |     |     | 1   |     |     | 1               |
| 1.1.3.1 Fortalecimiento de la Planificación Institucional | SRSCO.PD.1.1.3.1.11  | Seguimiento a la implementación del Modelo de Gestión                                                      |     |     |     |     |     | 1   |     | 1   |     | 1   |     |     | 3               |
| 1.1.3.4 Alineación Gestión Estratégica SNS                | SRSCO.PD.1.1.3.4.01  | Visitas de seguimiento del director SRS a los EESS                                                         | 2   | 2   | 2   | 2   | 2   | 2   | 2   | 2   | 2   | 2   | 2   | 2   | 24              |
| 1.1.3.4 Alineación Gestión Estratégica SNS                | SRSCO.PD.1.1.3.4.02  | Reporte mensual visitas de seguimiento a los EESS                                                          | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 12              |
| 1.1.3.3 Modelo de Gestión de Calidad Intitucional         | SRSCO.DGI.1.1.3.3.01 | Reuniones de coordinación para implementación de CAF y Carta Compromiso Ciudadano en la Red                |     |     | 1   |     |     |     |     |     |     |     |     |     | 1               |
| 1.1.3.3 Modelo de Gestión de Calidad Intitucional         | SRSCO.DGI.1.1.3.3.02 | Implementación del Plan de Mejora CAF                                                                      |     |     |     | 1   |     | 1   |     | 1   |     | 1   |     | 1   | 5               |
| 1.1.3.3 Modelo de Gestión de Calidad Intitucional         | SRSCO.DGI.1.1.3.3.04 | Sesiones de trabajo comité de calidad                                                                      |     | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 11              |

|                                                                           |                      |                                                                                                      |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |           |
|---------------------------------------------------------------------------|----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|-----------|
| 1.1.2.1 Despliegue Estructura hospitalaria por nivel de complejidad       | SRSCO.DG1.1.2.1.01   | Socialización de la nueva estructura organizativa de los CEAS con los gestores de RRHH hospitalarios |   |   |   |   | 1 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | <b>1</b>  |
| 1.1.2.1 Despliegue Estructura hospitalaria por nivel de complejidad       | SRSCO.DG1.1.2.1.02   | Coordinación y seguimiento a la implementación de la estructura organizativa de los CEAS             |   |   |   |   |   | 1 |   |   |   | 1 |   |   |   |   | 1 | <b>3</b>  |
| 1.10.2.1 Desarrollo de un Sistema de Monitoreo de la calidad del servicio | SRSCO.ME.1.10.2.1.01 | Monitoreo Indicadores SISMAP                                                                         |   |   |   |   | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | <b>9</b>  |
| 1.6.3.1 Protocolo Auditoría Calidad del Dato                              | SRSCO.SI.1.0.3.1.01  | Auditoría Calidad del Dato en los EESS del SRS                                                       | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | <b>12</b> |
| 1.6.4.1 Despliegue del Sistema de información de producción de servicios  | SRSCO.SI.1.0.4.1.01  | Reunion de trabajo para entrega de las bases de datos 2019                                           | 2 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | 2         |
| 1.6.4.1 Despliegue del Sistema de información de producción de servicios  | SRSCO.SI.1.0.4.1.02  | Socialización del dashboard de producción de servicios                                               | 1 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | <b>1</b>  |
| 1.6.4.1 Despliegue del Sistema de información de producción de servicios  | SRSCO.SI.1.0.4.1.03  | Levantamiento del perfil del RRHH de SI y Estadística                                                |   |   |   |   |   | 1 |   |   |   |   |   |   |   |   |   | <b>1</b>  |
| 1.6.4.1 Despliegue del Sistema de información de producción de servicios  | SRSCO.SI.1.0.4.1.04  | Curso de excel y gestión de datos para los equipos de sistema de información y estadísticas del SRS  |   |   |   |   |   |   |   |   | 1 |   |   |   |   |   |   | <b>1</b>  |
| 1.6.4.1 Despliegue del Sistema de información de producción de servicios  | SRSCO.SI.1.0.4.1.05  | Consolidación reporte de producción de servicios por nivel de atención                               | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | <b>12</b> |
| 1.6.1.1 Fortalecimiento de la estructura tecnológica de la Red SNS        | SRSCO.TIC.1.6.1.1.01 | Implementación del Módulo de Integración de las UNAP y los centro de Diagnosticos                    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | 1 |   |   |   |   | <b>1</b>  |
| 1.6.1.1 Fortalecimiento de la estructura tecnológica de la Red SNS        | SRSCO.TIC.1.6.1.1.02 | Mejora e Implementación de Sistemas de Gestion Farmacias                                             |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | 1 |   |   | <b>1</b>  |
| 1.6.1.1 Fortalecimiento de la estructura tecnológica de la Red SNS        | SRSCO.TIC.1.6.1.1.04 | Readecuación de Infraestructura Tecnológica del SRS/GAS                                              |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | 1 | 1 |   |   | <b>2</b>  |
| 1.6.1.1 Fortalecimiento de la estructura tecnológica de la Red SNS        | SRSCO.TIC.1.6.1.1.05 | Coordinación de la implementación del expediente clínico integral (EIS)                              |   |   |   |   |   |   |   | 1 |   |   |   |   |   |   |   | 1         |
| 1.6.1.1 Fortalecimiento de la estructura tecnológica de la Red SNS        | SRSCO.TIC.1.6.1.1.06 | Seguimiento a la implementación del expediente clínico integral (EIS)                                |   |   |   |   |   |   |   |   | 1 |   | 1 |   |   | 1 |   | <b>3</b>  |
| 1.2.2.1 Portales de Transparencia de la Red SNS                           | SRSCO.OAI.1.2.2.1.01 | Actualización portal de transparencia del SRS                                                        |   |   |   | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | <b>10</b> |
| 1.2.2.1 Portales de Transparencia de la Red SNS                           | SRSCO.OAI.1.2.2.1.02 | Conformación comité de medios web (OAI, Comunicaciones, Jurídica, TIC)                               |   |   |   |   |   |   | 1 |   |   |   |   |   |   |   |   | <b>1</b>  |
| 1.2.2.1 Portales de Transparencia de la Red SNS                           | SRSCO.OAI.1.2.2.1.03 | Reunión de seguimiento al comité de medios web                                                       |   |   |   |   |   |   |   |   | 1 |   | 1 |   |   | 1 |   | <b>3</b>  |
| 1.2.2.1 Portales de Transparencia de la Red SNS                           | SRSCO.OAI.1.2.2.1.04 | Clasificación de la Información según el artículo 23 y 29, de la ley 200-04                          |   |   |   |   | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | <b>9</b>  |
| 1.2.2.1 Portales de Transparencia de la Red SNS                           | SRSCO.OAI.1.2.2.1.05 | Análisis y seguimiento al proceso de Quejas y Sugerencias del portal de Atención Ciudadana 311       |   |   |   |   |   |   |   | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | <b>8</b>  |

|                                                                           |                      |                                                                                                                                                                  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|---------------------------------------------------------------------------|----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 3.3.1.2 Provisión de servicios de salud bucal individual y colectiva      | SRSCO.ODO.3.3.1.2.01 | Supervisión de los Servicios de Odontología de los EESS                                                                                                          | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 24 |
| 3.3.1.2 Provisión de servicios de salud bucal individual y colectiva      | SRSCO.ODO.3.3.1.2.02 | Taller de capacitación para los odontólogos de interpretación radiográfica en Rx periapicales                                                                    |   | 1 | 1 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | 2  |
| 3.3.1.2 Provisión de servicios de salud bucal individual y colectiva      | SRSCO.ODO.3.3.1.2.03 | Taller de capacitación para asistentes dentales en el manejo de instrumental y esterilización                                                                    |   |   |   | 1 | 1 |   |   |   |   |   |   |   |   | 2  |
| 3.3.1.2 Provisión de servicios de salud bucal individual y colectiva      | SRSCO.ODO.3.3.1.2.04 | Taller para los odontólogos en interpretación radiográfica en Rx oclusales                                                                                       |   |   |   |   |   | 1 | 1 |   |   |   |   |   |   | 2  |
| 3.3.1.2 Provisión de servicios de salud bucal individual y colectiva      | SRSCO.ODO.3.3.1.2.05 | Reunión técnica con las supervisoras provinciales de odontología de la región                                                                                    | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   |   |   | 1 |   | 4  |
| 3.3.1.2 Provisión de servicios de salud bucal individual y colectiva      | SRSCO.ODO.3.3.1.2.06 | Asistencia al congreso internacional de Odontología                                                                                                              |   |   |   |   |   |   |   |   |   | 1 |   |   |   | 1  |
| 3.3.1.2 Provisión de servicios de salud bucal individual y colectiva      | SRSCO.ODO.3.3.1.2.07 | Acto de celebración del día internacional del cepillado y entrega de kits                                                                                        |   |   |   |   |   |   |   |   | 1 |   |   |   |   | 1  |
| 3.3.1.2 Provisión de servicios de salud bucal individual y colectiva      | SRSCO.ODO.3.3.1.2.09 | Jornadas de salud bucodental                                                                                                                                     |   |   | 1 |   |   |   | 1 |   |   |   |   | 1 |   | 3  |
| 3.1.1.2 Despliegue Ruta Crítica para el desarrollo del Modelo de Atención | SRSCO.DAP.3.1.1.2.01 | Inducción a los Médicos Pasantes de Ley en el Modelo de Atención e Instrumentos de Reportes                                                                      | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 |
| 3.1.1.2 Despliegue Ruta Crítica para el desarrollo del Modelo de Atención | SRSCO.DAP.3.1.1.2.02 | Seguimiento a las GAS para la implementación de las etapas de la ruta crítica.                                                                                   |   |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 | 4  |
| 3.1.1.2 Despliegue Ruta Crítica para el desarrollo del Modelo de Atención | SRSCO.DAP.3.1.1.2.03 | Seguimiento al registro en SIRPAFF de la Ficha Familiar                                                                                                          | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 |
| 3.1.1.2 Despliegue Ruta Crítica para el desarrollo del Modelo de Atención | SRSCO.DAP.3.1.1.2.04 | Monitoreo del uso de las Guías de Atención en el Primer Nivel de Atención                                                                                        |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   |   | 1 |   |   | 1 | 4  |
| 3.1.1.2 Despliegue Ruta Crítica para el desarrollo del Modelo de Atención | SRSCO.DAP.3.1.1.2.05 | Seguimiento a la implementación de la consulta programada en las UNAP.                                                                                           |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   |   | 1 |   |   | 1 | 4  |
| 3.1.1.2 Despliegue Ruta Crítica para el desarrollo del Modelo de Atención | SRSCO.DAP.3.1.1.2.06 | Seguimiento a las GAS para coordinación de las acciones en los Círculos Comunitarios                                                                             |   |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 | 4  |
| 3.1.1.2 Despliegue Ruta Crítica para el desarrollo del Modelo de Atención | SRSCO.DAP.3.1.1.2.07 | Seguimiento a las GAS para la implementación de la Estrategia de atención y prevención de las ECNT                                                               |   |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 | 4  |
| 3.1.1.2 Despliegue Ruta Crítica para el desarrollo del Modelo de Atención | SRSCO.DAP.3.1.1.2.08 | Levantamiento de cartera de usuarios adulto mayores y personas con discapacidad                                                                                  |   |   |   |   | 1 |   |   |   |   | 1 |   |   | 1 | 3  |
| 3.1.1.2 Despliegue Ruta Crítica para el desarrollo del Modelo de Atención | SRSCO.DAP.3.1.1.2.09 | Actualización de la cartera de usuarios con ECNT                                                                                                                 |   |   |   | 1 |   |   |   |   |   | 1 |   |   | 1 | 3  |
| 3.1.1.2 Despliegue Ruta Crítica para el desarrollo del Modelo de Atención | SRSCO.DAP.3.1.1.2.10 | Reunión de trabajo con los equipos técnicos de la gerencia de área para fortalecer y estandarizar el proceso de referencia y contra referencia dentro de la red. | 1 |   |   |   |   |   |   | 1 |   |   |   |   |   | 2  |
| 3.1.1.2 Despliegue Ruta Crítica para el desarrollo del Modelo de Atención | SRSCO.DAP.3.1.1.2.11 | Visita de supervisión a los EESS para verificar la aplicación y cumplimiento del proceso de referencia y contra referencia en los CEAS.                          |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   |   | 1 |   |   | 1 | 4  |



|                                                                                             |                      |                                                                                                                |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 3.3.1.6 Provisión de servicios de prevención de cáncer cérvico uterino                      | SRSCO.DAP.3.1.1.6.01 | Seguimiento a la cobertura de papanicolau en la población objetivo                                             | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 |
| 3.3.1.6 Provisión de servicios de prevención de cáncer cérvico uterino                      | SRSCO.DAP.3.1.1.6.02 | Reporte oportuno de la base de datos de Papanicolau realizados                                                 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 |
| 3.3.1.6 Provisión de servicios de prevención de cáncer cérvico uterino                      | SRSCO.DAP.3.1.1.6.03 | Seguimiento a la entrega oportuna de los resultados del papanicolau a las usuarias                             |   | 1 |   | 1 |   | 1 |   | 1 |   | 1 |   | 1 | 6 |    |
| 4.1.3.2 Provisión de servicios Salud Materno, Neonatal y Adolescente                        | SRSCO.DH.4.1.3.2.01  | Seguimiento a las GAS para coordinar acciones de atención a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio.   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   |   | 1 | 4 |    |
| 4.1.3.1 Implementación Inicativa Hospital Amigo de la Madre y el Bebé                       | SRSCO.DH.4.1.3.1.01  | Supervisión de la implementación de la Inicativa Hospital Amigo de la Madre y el Bebé                          |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 | 4 |    |
| 1.10.2.1 Desarrollo de un Sistema de Monitoreo de la calidad del servicio                   | SRSCO.DH.1.10.2.1.01 | Auditoria de los indicadores de calidad en los CEAS                                                            |   |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 3 |    |
| 3.3.1.4 Fortalecimiento de los servicios de emergencia y apoyo ante desastres en la Red SNS | SRSCO.DH.3.3.1.4.01  | Reunion con los gerentes y directores de los CEAS para preparacion y respuesta operativo semana santa.         |   |   |   | 1 |   |   |   |   |   |   |   |   | 1 |    |
| 3.3.1.4 Fortalecimiento de los servicios de emergencia y apoyo ante desastres en la Red SNS | SRSCO.DH.3.3.1.4.02  | Reunion con los gerentes y directores de los CEAS para preparacion y respuesta operativo navidad y fin de año. |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | 1 | 1 |    |
| 3.3.1.4 Fortalecimiento de los servicios de emergencia y apoyo ante desastres en la Red SNS | SRSCO.DH.3.3.1.4.03  | Seguimiento a la ruta de traslados de pacientes en las redes de servicios de emergencias SNS.                  | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 |
| 3.3.1.4 Fortalecimiento de los servicios de emergencia y apoyo ante desastres en la Red SNS | SRSCO.DH.3.3.1.4.04  | Coordinación del Indice de Seguridad Hospitalario                                                              |   |   |   |   | 1 |   |   |   |   |   |   |   | 1 |    |
| 3.3.1.4 Fortalecimiento de los servicios de emergencia y apoyo ante desastres en la Red SNS | SRSCO.DH.3.3.1.4.05  | Seguimiento al Plan de mejora del Indice de seguridad hospitalario comites de emergencias Regionales           |   |   |   |   |   |   | 1 |   | 1 |   | 1 |   | 3 |    |
| 3.3.1.4 Fortalecimiento de los servicios de emergencia y apoyo ante desastres en la Red SNS | SRSCO.DH.3.3.1.4.06  | Coordinación Implementación de RAC-Triaje en sala de emergencias                                               |   |   |   | 1 | 1 | 1 |   |   |   |   |   |   | 3 |    |
| 3.3.1.4 Fortalecimiento de los servicios de emergencia y apoyo ante desastres en la Red SNS | SRSCO.DH.3.3.1.4.07  | Coordinación de simulacros de la Red asistencial                                                               |   |   |   |   | 1 |   |   |   |   |   |   |   | 1 |    |
| 3.3.1.4 Fortalecimiento de los servicios de emergencia y apoyo ante desastres en la Red SNS | SRSCO.DH.3.3.1.4.08  | Coordinación de la elaboración de los Planes de Emergencias y Desastres del SRS y CEAS                         |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   |   | 3 |    |
| 3.3.1.5 Impulsar el desarrollo del Modelo de Atención en la Red de Servicios: Gobernanza    | SRSCO.DH.3.3.1.5.01  | Supervision al cumplimiento de la cartera de servicio en los CEAS.                                             |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 | 4 |    |
| 3.3.1.5 Impulsar el desarrollo del Modelo de Atención en la Red de Servicios: Gobernanza    | SRSCO.DH.3.3.1.5.02  | Supervision al cumplimiento de la guardia presencial en los CEAs                                               | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 |

|                                                                                          |                     |                                                                                                                                 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 3.3.1.5 Impulsar el desarrollo del Modelo de Atención en la Red de Servicios: Gobernanza | SRSCO.DH.3.3.1.5.03 | Supervisión de adherencia a los protocolos en enfermedades vectoriales y emergentes.                                            |   |   |   |   | 1 |   |   |   | 1 |   |   |   | 1 |   |   | 1 | 4  |
| 3.3.1.5 Impulsar el desarrollo del Modelo de Atención en la Red de Servicios: Gobernanza | SRSCO.DH.3.3.1.5.04 | Seguimiento a la implementación de las estrategia hospital en tu comunidad.                                                     |   |   |   |   | 1 |   |   |   | 1 |   |   |   | 1 |   |   | 1 | 4  |
| 3.3.1.5 Impulsar el desarrollo del Modelo de Atención en la Red de Servicios: Gobernanza | SRSCO.DH.3.3.1.5.05 | Supervision a los departamentos de auditoria de los CEAS en el seguimiento al proceso de facturacion.                           | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 |
| 3.3.1.7 Plan Integral para la Gestión de Listas de Espera                                | SRSCO.DH.3.3.1.7.01 | Consolidado de lista de espera de consulta en CEAS                                                                              | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 |
| 3.3.1.7 Plan Integral para la Gestión de Listas de Espera                                | SRSCO.DH.3.3.1.7.02 | Consolidacion de la lista quirurgica por los CEAS                                                                               | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 |
| 3.3.1.7 Plan Integral para la Gestión de Listas de Espera                                | SRSCO.DH.3.3.1.7.03 | Coordinacion de jornadas quirurgicas.                                                                                           |   |   |   | 1 |   |   |   |   |   |   | 1 |   |   |   |   |   | 2  |
| 3.3.1.3 Programa de Saneamiento, Gestión de desechos y residuos sólidos                  | SRSCO.DH.3.3.1.3.01 | Seguimiento a la implementación de los Procedimientos de Gestión de Desechos y Residuos Sólidos                                 |   |   |   |   |   |   |   |   |   | 1 |   |   |   |   |   |   | 1  |
| 3.3.1.3 Programa de Saneamiento, Gestión de desechos y residuos sólidos                  | SRSCO.DH.3.3.1.3.02 | Supervisión de la implementación del programa de Saneamiento, Gestión de Desechos y Residuos Sólidos                            |   |   |   |   |   |   |   |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 | 3  |
| 4.1.3.2 Provisión de servicios Salud Materno, Neonatal y Adolescente                     | SRSCO.DH.4.1.3.2.01 | Supervisión de la Sala de situación morbi-mortalidad materna y perinatal e infantil                                             |   | 1 |   |   |   | 1 |   |   |   | 1 |   |   |   |   | 1 |   | 4  |
| 4.1.3.2 Provisión de servicios Salud Materno, Neonatal y Adolescente                     | SRSCO.DH.4.1.3.2.02 | Supervisión del Apego a protocolos de los servicios materno-infantil                                                            |   |   |   | 1 |   |   |   | 1 |   |   |   |   | 1 |   |   | 1 | 4  |
| 4.1.3.2 Provisión de servicios Salud Materno, Neonatal y Adolescente                     | SRSCO.DH.4.1.3.2.03 | Supervisión del Registro en línea del Certificado de Nacidos Vivos                                                              | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 |
| 4.1.3.2 Provisión de servicios Salud Materno, Neonatal y Adolescente                     | SRSCO.DH.4.1.3.2.04 | Supervisión a los CEAS sobre la implementación del SIP                                                                          |   |   |   |   | 1 |   |   |   | 1 |   |   |   |   |   | 1 |   | 3  |
| 4.1.3.2 Provisión de servicios Salud Materno, Neonatal y Adolescente                     | SRSCO.DH.4.1.3.2.05 | Seguimiento a las estrategia de codigo rojo.                                                                                    |   |   |   | 1 |   |   |   | 1 |   |   |   |   | 1 |   |   | 1 | 4  |
| 4.1.3.2 Provisión de servicios Salud Materno, Neonatal y Adolescente                     | SRSCO.DH.4.1.3.2.06 | Seguimiento a la morbilidad materno infantil basado en riesgo obstetrico.                                                       |   |   |   | 1 |   |   |   | 1 |   |   |   |   | 1 |   |   | 1 | 4  |
| 4.1.3.2 Provisión de servicios Salud Materno, Neonatal y Adolescente                     | SRSCO.DH.4.1.3.2.07 | Seguimiento a la aplicación de los protocolos de atención para la prevención de la transmisión Materno Infantil del VIH-Sifilis |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   |   |   | 1 |   |   |   | 5  |
| 4.1.2.1 Fortalecimiento de los servicios de atención a pacientes con TB-VIH              | SRSCO.DH.4.1.2.1.01 | Visita de supervisión al apego de las guías de atención en TB, TB-DR y Coinfección                                              |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   |   |   | 1 |   |   |   | 5  |
| 4.1.2.1 Fortalecimiento de los servicios de atención a pacientes con TB-VIH              | SRSCO.DH.4.1.2.1.02 | Visita de seguimiento al control de co-infecciones TB-VIH                                                                       |   | 1 |   |   |   |   |   |   |   |   |   | 1 |   |   |   |   | 2  |
| 4.1.2.1 Fortalecimiento de los servicios de atención a pacientes con TB-VIH              | SRSCO.DH.4.1.2.1.03 | Visita de supervisión al apego de las guías de atención de VIH                                                                  |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   |   |   | 1 |   |   |   | 5  |
| 3.1.1.3 Articulación de la red (Sistema de referencia y contrareferencia)                | SRSCO.AU.3.1.1.2.01 | Reunión con atención al usuario de los ceas, el área y los centros diagnósticos, para socializar funciones específicas          |   | 1 |   |   |   |   |   |   |   | 1 |   |   |   |   |   |   | 2  |

|                                                                           |                      |                                                                                                                                                                                                                          |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|---------------------------------------------------------------------------|----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 3.1.1.3 Articulación de la red (Sistema de referencia y contrareferencia) | SRSCO.AU.3.1.1.2.02  | Coordinación de los talleres de humanización de los servicios de salud                                                                                                                                                   |   | 1 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | 1  |
| 3.1.1.3 Articulación de la red (Sistema de referencia y contrareferencia) | SRSCO.AU.3.1.1.2.03  | Socializar la importancia de las referencia y contrareferencia con los medicos, enfermeras y atención al usuario                                                                                                         | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 17 |
| 3.1.1.3 Articulación de la red (Sistema de referencia y contrareferencia) | SRSCO.AU.3.1.1.2.04  | Mesa tecnica para la consolidacion y analisis de los resultados de la encuesta de satisfacion                                                                                                                            |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | 4 |   | 4  |
| 3.1.1.3 Articulación de la red (Sistema de referencia y contrareferencia) | SRSCO.AU.3.1.1.2.05  | Visita de seguimiento para la coordinacion del señalamiento interno de los ceas, colocacion de la cartilla de los deberes y derechos de los usuarios, buzón, publicacion de la cartera de servicio y consulta programada |   | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 17 |
| 3.1.1.3 Articulación de la red (Sistema de referencia y contrareferencia) | SRSCO.AU.3.1.1.2.06  | Reunión con los Gerentes de los CEAS para coordinar las acciones del tema de veeduría ciudadana                                                                                                                          |   |   | 1 |   | 1 |   |   | 1 |   | 1 |   |   | 4  |
| 2.2.1.1 Plan de capacitación Institucional                                | SRSCO.DTH.2.2.1.1.01 | Elaboración del Plan de Capacitación del SRS                                                                                                                                                                             | 1 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | 1  |
| 2.2.1.1 Plan de capacitación Institucional                                | SRSCO.DTH.2.2.1.1.02 | Seguimiento al desarrollo del Plan de Capacitación del SRS                                                                                                                                                               |   | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 |
| 2.2.2.1 Política de Recursos Humanos (Clima y seguridad Laboral)          | SRSCO.DTH.2.2.2.1.01 | Aplicación Encuesta de clima laboral                                                                                                                                                                                     |   |   |   |   |   | 1 |   |   |   |   |   |   | 1  |
| 2.2.2.1 Política de Recursos Humanos (Clima y seguridad Laboral)          | SRSCO.DTH.2.2.2.1.02 | Elaboración Acuerdos Desempeño SRS                                                                                                                                                                                       |   | 1 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | 1  |
| 2.2.2.1 Política de Recursos Humanos (Clima y seguridad Laboral)          | SRSCO.DTH.2.2.2.1.03 | Evaluación Desempeño SRS                                                                                                                                                                                                 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | 1 |   | 1  |
| 2.2.2.1 Política de Recursos Humanos (Clima y seguridad Laboral)          | SRSCO.DTH.2.2.2.1.04 | Visitas capacitantes a los departamentos de Gestion de Talento Humano de los CEAS                                                                                                                                        | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 |
| 2.2.2.1 Política de Recursos Humanos (Clima y seguridad Laboral)          | SRSCO.DTH.2.2.2.1.05 | Seguimiento al cumplimiento de horario en los EESS                                                                                                                                                                       | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 |
| 3.3.1.1 Acceso a Servicios Diagnósticos y Gestión de Sangre Segura        | SRSCO.SDS.3.3.1.1.01 | Seguimiento a la ejecución del plan de fortalecimiento de los servicios de laboratorio y servicios de transfusión                                                                                                        |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 | 4  |
| 3.3.1.1 Acceso a Servicios Diagnósticos y Gestión de Sangre Segura        | SRSCO.SDS.3.3.1.1.02 | Mesas de trabajo para seguimiento de los avances de la implementación del sistema logístico de transporte de muestras biológica                                                                                          |   |   | 1 |   |   |   |   |   |   |   |   |   | 1  |
| 3.3.1.1 Acceso a Servicios Diagnósticos y Gestión de Sangre Segura        | SRSCO.SDS.3.3.1.1.03 | Visitas de supervisión de la prestación de la servicios en los laboratorios que realizan pruebas especiales de VIH (CD4, CV y ADN-PCR)                                                                                   |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 | 4  |

|                                                                    |                      |                                                                                                                                                                                          |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |     |   |
|--------------------------------------------------------------------|----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|---|-----|---|
| 3.3.1.1 Acceso a Servicios Diagnósticos y Gestión de Sangre Segura | SRSCO.SDS.3.3.1.1.04 | Supervisión de la calidad del dato acentado en el Sistema de Registro Nominal de VIH (SIRENP-VIH) en EESS                                                                                |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    | 3  |   |     | 3 |
| 3.3.1.1 Acceso a Servicios Diagnósticos y Gestión de Sangre Segura | SRSCO.SDS.3.3.1.1.05 | Coordinacion a la Conformación de clubes de donantes.                                                                                                                                    |   |    |    |    |    | 1  |    |    |    |    |    |   |     | 1 |
| 3.3.1.1 Acceso a Servicios Diagnósticos y Gestión de Sangre Segura | SRSCO.SDS.3.3.1.1.06 | Coordinación de Jornadas voluntarias de donación de sangre                                                                                                                               |   |    |    |    |    | 1  |    |    |    |    |    |   | 1   | 2 |
| 3.3.1.1 Acceso a Servicios Diagnósticos y Gestión de Sangre Segura | SRSCO.SDS.3.3.1.1.07 | Actualizacion a las Encargadas de laboratorio en el llenado del SUGEMI y tarjetas de control de existencia de los centro diagnosticos.                                                   |   |    |    |    |    | 1  |    |    |    |    |    |   |     | 1 |
| 3.3.1.1 Acceso a Servicios Diagnósticos y Gestión de Sangre Segura | SRSCO.SDS.3.3.1.1.08 | Visita de supervicion de aseguramiento del control externo de calidad a la red de laboratorios de apoyo al diagnostico de TB DR TB/VIH.                                                  | 5 | 6  | 6  | 5  | 6  | 6  | 5  | 6  | 6  | 5  | 6  | 6 | 68  |   |
| 3.3.1.1 Acceso a Servicios Diagnósticos y Gestión de Sangre Segura | SRSCO.SDS.3.3.1.1.09 | Taller de Capacitacion dirigido al personal del Laboratorio que procesa las Baciloscopias en extendido, tincion y lecturas de las laminas de Bk y Bioseguridad en el Laboratorio Clinico |   |    |    |    |    |    |    | 1  |    |    |    |   |     | 1 |
| 3.3.1.1 Acceso a Servicios Diagnósticos y Gestión de Sangre Segura | SRSCO.SDS.3.3.1.1.10 | Seguimiento a la oferta de los servicios diagnósticos en CEAS y Centros Diagnósticos                                                                                                     |   |    |    | 1  |    |    | 1  |    |    |    | 1  |   |     | 3 |
| 3.1.1.1 Mejora de la provisión de medicamentos e insumos           | SRSCO.DA.3.1.1.1.01  | Supervisión a los EESS para el seguimiento y fortalecimiento del SI del SUGEMI                                                                                                           | 5 | 12 | 15 | 15 | 15 | 12 | 17 | 15 | 15 | 15 | 15 | 5 | 156 |   |
| 3.1.1.1 Mejora de la provisión de medicamentos e insumos           | SRSCO.DA.3.1.1.1.02  | Taller de consolidación de la programación de medicamentos e insumos para el 2020                                                                                                        |   |    |    |    |    | 1  |    |    |    |    |    |   |     | 1 |
| 3.1.1.1 Mejora de la provisión de medicamentos e insumos           | SRSCO.DA.3.1.1.1.03  | Elaboracion de un flujograma de distribucion de medicamentos e insumos a los CPN y CEAS.                                                                                                 |   |    |    |    |    |    | 1  |    |    |    |    |   |     | 1 |
| 3.1.1.1 Mejora de la provisión de medicamentos e insumos           | SRSCO.DA.3.1.1.1.04  | Socializacion del flujograma de distribucion de medicamentos e insumos a los CPN y CEAS.                                                                                                 |   |    |    |    |    |    | 2  |    |    |    |    |   |     | 2 |
| 3.1.1.1 Mejora de la provisión de medicamentos e insumos           | SRSCO.DA.3.1.1.1.05  | Seguimiento a la implementacion de un flujograma de distribucion de medicamentos e insumos a los CPN y CEAS.                                                                             |   |    |    |    |    |    |    | 1  | 1  | 1  | 1  | 1 | 1   | 6 |
| 3.1.1.1 Mejora de la provisión de medicamentos e insumos           | SRSCO.DA.3.1.1.1.06  | Socializacion de las superviciones realizadas por los coordinadores de zonas cada trimestre con las gerencias de areas.                                                                  |   |    |    | 1  |    |    | 1  |    |    |    | 1  |   | 1   | 4 |
| 3.1.1.1 Mejora de la provisión de medicamentos e insumos           | SRSCO.DA.3.1.1.1.07  | Socializacion de los hallazgos encontrados en los SUGEMI 1 reportados por los CPN con las gerencias de areas.                                                                            |   |    |    | 1  |    |    | 1  |    |    |    | 1  |   | 1   | 4 |
| 3.1.1.1 Mejora de la provisión de medicamentos e insumos           | SRSCO.DA.3.1.1.1.08  | Actualizacion a los Coordinadores de Zonas de los Procedimientos Operativos del SUGEMI, enfocado al correcto llenado del SUGEMI-1.                                                       |   |    |    |    |    |    | 1  |    |    |    | 1  |   | 1   | 3 |
| 3.1.1.1 Mejora de la provisión de medicamentos e insumos           | SRSCO.DA.3.1.1.1.09  | Socializacion de las superviciones realizadas por las Areas y Division de Abastecimiento a los CEAS.                                                                                     |   |    |    |    |    |    | 1  |    |    |    |    | 1 |     | 2 |

|                                                                |                      |                                                                                                                                                     |    |    |    |           |           |           |           |           |            |           |           |            |           |           |           |             |
|----------------------------------------------------------------|----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|----|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|-----------|-----------|------------|-----------|-----------|-----------|-------------|
| 3.1.1.1 Mejora de la provisión de medicamentos e insumos       | SRSCO.DA.3.1.1.1.10  | Actualización a las Encargadas de las Farmacias de los CEAS en el llenado del SUGEMI de programas.                                                  |    |    |    | 1         |           |           |           | 1         |            |           |           |            |           |           | 2         |             |
| 3.1.1.1 Mejora de la provisión de medicamentos e insumos       | SRSCO.DA.3.1.1.1.11  | Provisión de stock de medicamentos de urgencias a CPN para gestantes (Trastornos Hipertensivos, Anafilixia, etc)                                    |    |    | 1  |           |           |           | 1         |           |            | 1         |           |            |           |           | 3         |             |
| 3.1.1.1 Mejora de la provisión de medicamentos e insumos       | SRSCO.DA.3.1.1.1.12  | Seguimiento a la entrega de medicamentos a pacientes con patologías crónicas                                                                        | 1  | 1  | 1  | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         | 1          | 1         | 1         | 1          | 1         | 1         | 12        |             |
| 1.3.2.1 Implementación del Sistema de Administración de Bienes | SRSCO.DIE.1.3.2.1.01 | Actualización del Inventario SRS/GAS/PN                                                                                                             |    |    | 1  |           |           |           |           |           |            |           | 1         |            |           | 2         |           |             |
| 1.3.2.1 Implementación del Sistema de Administración de Bienes | SRSCO.DIE.1.3.2.1.02 | Elaboración del plan de mantenimiento preventivo de equipos e infraestructura                                                                       |    | 1  |    |           |           |           |           |           |            |           |           |            |           | 1         |           |             |
| 1.3.2.1 Implementación del Sistema de Administración de Bienes | SRSCO.DIE.1.3.2.1.03 | Seguimiento a la ejecución del plan de mantenimiento                                                                                                |    |    | 1  |           |           |           | 1         |           |            | 1         |           |            | 1         | 4         |           |             |
| 1.3.2.1 Implementación del Sistema de Administración de Bienes | SRSCO.DIE.1.3.2.1.04 | Descargo equipo chatarra                                                                                                                            |    |    |    |           |           |           |           |           | 1          |           |           |            |           | 1         |           |             |
| 1.3.1.1 Implementación de las NOBACI                           | SRSCO.DAF.1.3.1.1.01 | Autoevaluación de las NOBACI                                                                                                                        |    |    |    |           |           | 1         |           |           |            |           |           |            |           | 1         |           |             |
| 1.3.1.1 Implementación de las NOBACI                           | SRSCO.DAF.1.3.1.1.02 | Elaboración del Plan de Mejora de las NOBACI                                                                                                        |    |    |    |           |           | 1         |           |           |            |           |           |            |           | 1         |           |             |
| 1.3.1.1 Implementación de las NOBACI                           | SRSCO.DAF.1.3.1.1.03 | Seguimiento a los comités Administrativos y Compras de los EESS                                                                                     |    | 1  |    | 1         |           | 1         |           | 1         |            | 1         |           |            |           | 5         |           |             |
| 1.3.1.2 Fortalecimiento de la gestión financiera de la Red     | SRSCO.DAF.1.3.1.2.01 | Análisis de ejecución presupuestaria enfocada a la programación trimestral                                                                          |    |    | 1  |           |           | 1         |           |           | 1          |           |           |            | 1         | 4         |           |             |
| 1.3.1.2 Fortalecimiento de la gestión financiera de la Red     | SRSCO.DAF.1.3.1.2.02 | Análisis de Gestión de Control de Pagos                                                                                                             |    |    |    | 1         |           |           | 1         |           |            | 1         |           |            |           | 3         |           |             |
| 1.3.1.2 Fortalecimiento de la gestión financiera de la Red     | SRSCO.DAF.1.3.1.2.03 | Revisión de cuentas CEAS                                                                                                                            | 17 | 17 | 17 | 17        | 17        | 17        | 17        | 17        | 17         | 17        | 17        | 17         | 17        | 204       |           |             |
| 1.3.1.2 Fortalecimiento de la gestión financiera de la Red     | SRSCO.DAF.1.3.1.2.04 | Elaboración y análisis de estados financieros del SRS                                                                                               | 1  | 1  | 1  | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         | 1          | 1         | 1         | 1          | 1         | 12        |           |             |
| 1.3.1.2 Fortalecimiento de la gestión financiera de la Red     | SRSCO.DAF.1.3.1.2.05 | Reunión de socialización de los hallazgos de revisión de cuentas y ejecución presupuestaria con el personal administrativo y financiero de los CEAS | 1  |    |    | 1         |           |           | 1         |           |            | 1         |           |            |           | 4         |           |             |
| 1.3.1.2 Fortalecimiento de la gestión financiera de la Red     | SRSCO.DAF.1.3.1.2.06 | Visitas de auditoría y acompañamiento al área administrativa y Financiero de los CEAS                                                               |    | 1  | 2  | 1         | 1         | 3         | 3         | 1         | 2          | 1         | 2         |            |           | 17        |           |             |
| 1.3.1.2 Fortalecimiento de la gestión financiera de la Red     | SRSCO.DAF.1.3.1.2.07 | Seguimiento a la negociación de acuerdos con ARS privadas.                                                                                          |    |    |    | 1         |           |           |           | 1         |            |           |           |            | 1         | 3         |           |             |
| 1.3.1.2 Fortalecimiento de la gestión financiera de la Red     | SRSCO.DAF.1.3.1.2.08 | Seguimiento y análisis al proceso de facturación por venta de servicios a ARS en los EESS                                                           |    |    |    |           |           | 1         |           |           |            |           | 1         |            |           | 2         |           |             |
| 1.3.1.2 Fortalecimiento de la gestión financiera de la Red     | SRSCO.DAF.1.3.1.2.09 | Taller de Actualización en los Procesos, Normas y Aplicaciones de la Ley Compras 340-06                                                             |    |    |    |           | 1         |           |           |           |            |           |           |            |           | 1         |           |             |
| 3.3.1.8 Mejora de la hostelería hospitalaria                   | SRSCO.DH.3.3.1.8.01  | Supervisión de los servicios de hostelería hospitalaria                                                                                             |    | 1  |    | 1         |           | 1         |           | 1         |            | 1         |           | 1          |           | 5         |           |             |
|                                                                |                      |                                                                                                                                                     |    |    |    | <b>57</b> | <b>77</b> | <b>99</b> | <b>92</b> | <b>86</b> | <b>108</b> | <b>91</b> | <b>91</b> | <b>101</b> | <b>95</b> | <b>88</b> | <b>86</b> | <b>1071</b> |

## Servicio Regional de Salud Central

| Productos                                                                         | Código          | Actividades Programables Presupuestables                                                               | Ene | Feb | Mar | Abr | May | Jun | Jul | Ago | Sep | Oct | Nov | Dic | Total de Acciones |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------------------|
| SRS8PyD.1.1.3.1.Fortalecimiento de la Planificación Institucional                 | SRS8 1.1.3.1.01 | Elaboración del POA 2020                                                                               |     |     |     |     |     |     | 1   | 1   |     |     |     |     | 2                 |
| SRS8PyD.1.1.3.1.Fortalecimiento de la Planificación Institucional                 | SRS8 1.1.3.1.02 | Elaboración del PACC 2020                                                                              |     |     |     |     |     |     |     | 1   |     |     |     |     | 1                 |
| SRS8PyD.1.1.3.1.Fortalecimiento de la Planificación Institucional                 | SRS8 1.1.3.1.03 | Elaboración de la Memoria Institucional 2019                                                           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | 1   |     | 1                 |
| SRS8PyD.1.1.3.1.Fortalecimiento de la Planificación Institucional                 | SRS8 1.1.3.1.04 | Levantamiento de los proyectos de cooperacion finalizados en el 2018 y en ejecucion                    |     |     |     |     | 1   |     |     |     |     |     | 1   |     | 2                 |
| SRS8PyD.1.1.3.1.Fortalecimiento de la Planificación Institucional                 | SRS8 1.1.3.1.05 | Implementación del Modelo de Gestión                                                                   |     |     | 1   |     |     |     | 1   |     |     |     |     |     | 2                 |
| SRS8PyD.1.1.3.2.Modelo de Gestión de Calidad Intitucional                         | SRS8 1.1.3.2.01 | Autodiagnóstico CAF                                                                                    |     | 1   |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | 1                 |
| SRS8PyD.1.1.3.2.Modelo de Gestión de Calidad Intitucional                         | SRS8 1.1.3.2.02 | Reuniones de coordinación para implementación de CAF y Carta Compromiso Ciudadano en la Red            |     |     |     |     |     |     |     | 1   | 1   |     |     |     | 2                 |
| SRS8PyD.1.1.3.2.Modelo de Gestión de Calidad Intitucional                         | SRS8 1.1.3.2.03 | Implementación del Plan de Mejora CAF                                                                  |     |     |     | 1   |     |     | 1   |     |     | 1   |     |     | 3                 |
| SRS8PyD.1.1.3.2.Modelo de Gestión de Calidad Intitucional                         | SRS8 1.1.3.2.04 | Mesa de seguimiento a los planes de mejora producto del informe de retorno y las auditorías de calidad |     |     |     |     |     |     |     | 1   |     |     | 1   |     | 2                 |
| SRS8PyD.1.1.3.2.Modelo de Gestión de Calidad Intitucional                         | SRS8 1.1.3.2.05 | Sesiones de trabajo comité de calidad                                                                  |     | 1   | 1   |     | 1   |     |     |     | 1   |     | 1   |     | 5                 |
| SRS8PyD.1.1.3.2.Modelo de Gestión de Calidad Intitucional                         | SRS8 1.1.3.2.06 | Monitoreo Indicadores SISMAMP                                                                          |     |     |     |     |     |     | 1   |     |     | 1   |     |     | 2                 |
| SRS8PyD.3.1.1.1.Despliegue Ruta Critica para el desarrollo del Modelo de Atención | SRS8 3.1.1.1.01 | Seguimiento a las GAS para la implementación de las etapas de la ruta critica.                         | 1   | 1   |     |     | 1   |     | 1   |     | 1   |     |     | 1   | 6                 |
| SRS8PyD.3.1.1.1.Despliegue Ruta Critica para el desarrollo del Modelo de Atención | SRS8 3.1.1.1.02 | Reunion con la SRS-DPS para socializar la situacion de salud de la Red.                                |     |     | 1   |     |     | 1   |     |     | 1   |     |     | 1   | 4                 |
| SRS8PyD.3.1.1.1.Despliegue Ruta Critica para el desarrollo del Modelo de Atención | SRS8 3.1.1.1.04 | Seguimiento al Llenado de la Ficha Familiar en el Primer Nivel                                         | 1   |     | 1   |     |     | 1   |     |     | 1   |     | 1   |     | 5                 |
| SRS8PyD.3.1.1.1.Despliegue Ruta Critica para el desarrollo del Modelo de Atención | SRS8 3.1.1.1.05 | Seguimiento al registro en SIRPAFF de la Ficha Familiar                                                |     |     | 1   |     |     | 1   |     |     | 1   |     |     | 1   | 4                 |

|                                                                                   |                 |                                                                                                                              |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |           |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|-----------|
| SRS8PyD.3.1.1.1.Despliegue Ruta Critica para el desarrollo del Modelo de Atención | SRS8 3.1.1.1.06 | Mesa de trabajo para la elaboración de croquis                                                                               |   |   |   | 1 |   |   |   | 1 | 1 |   |   | 1 |   | 1 |   | <b>5</b>  |
| SRS8PyD.3.1.1.1.Despliegue Ruta Critica para el desarrollo del Modelo de Atención | SRS8 3.1.1.1.07 | Reunion tecnica para el seguimiento a las GAS para coordinación de las acciones en los Círculos Comunitarios                 |   |   |   | 1 |   |   |   |   |   |   |   | 1 |   |   | 1 | <b>4</b>  |
| SRS8PyD.3.1.1.1.Despliegue Ruta Critica para el desarrollo del Modelo de Atención | SRS8 3.1.1.1.08 | Reunion con los EES para socializar el instrumento de la RISS                                                                |   |   |   |   |   |   | 1 |   |   |   |   |   |   |   |   | <b>1</b>  |
| SRS8M&E.1.1.3.3.Fortalecimiento de la Planificación Institucional                 | SRS8 1.1.3.3.01 | Monitoreo de los planes operativos de la Red (GAS y CEAS)                                                                    |   |   |   | 1 |   |   |   |   |   |   |   | 1 |   |   | 1 | <b>4</b>  |
| SRS8M&E.1.1.3.3.Fortalecimiento de la Planificación Institucional                 | SRS8 1.1.3.3.02 | Socialización de resultados monitoreo del POA del SRS                                                                        |   |   |   |   |   |   | 1 |   |   |   |   |   |   | 1 |   | <b>2</b>  |
| SRS8M&E.1.1.3.3.Fortalecimiento de la Planificación Institucional                 | SRS8 1.1.3.3.03 | Monitoreo del Dashboard de Gestión GAS/CEAS                                                                                  |   |   |   | 1 |   |   |   |   |   |   |   | 1 |   |   | 1 | <b>4</b>  |
| SRS8M&E.1.1.3.3.Fortalecimiento de la Planificación Institucional                 | SRS8 1.1.3.3.04 | Reunión de socialización de los instrumentos, planes y protocolos de monitoreo y evaluación con el equipo de la              |   |   |   | 1 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | <b>2</b>  |
| SRS8M&E.1.1.3.3.Fortalecimiento de la Planificación Institucional                 | SRS8 1.1.3.3.05 | Reunión con los técnicos del SRS para presentar los resultados del Plan Nacional Plurianual Sector Público y SeNaSa (PNPSP). |   |   |   |   |   |   | 1 |   |   |   |   |   |   | 1 |   | <b>3</b>  |
| SRS8M&E.1.1.3.3.Implementacion del Expediente Integral de Salud                   | SRS8 1.1.3.3.06 | Seguimiento a la implementación del expediente clínico integral (EIS)                                                        |   |   |   | 1 |   |   |   |   |   |   |   |   |   | 1 |   | <b>3</b>  |
| SRS8SI&T.1.6.3.1.Protocolo Auditoría Calidad del Dato                             | SRS8 1.6.3.1.01 | Auditoría Calidad del Dato en los EESS del SRS                                                                               |   |   |   | 4 |   |   |   |   |   |   |   | 4 |   |   | 4 | <b>16</b> |
| SRS8SI&T.1.6.4.1.Despliegue del Sistema de información de producción de servicios | SRS8 1.6.4.1.01 | Socialización del dashboard de producción de servicios                                                                       |   |   |   | 1 |   |   |   |   |   |   |   | 1 |   |   |   | <b>3</b>  |
| SRS8SI&T.1.6.4.1.Despliegue del Sistema de información de producción de servicios | SRS8 1.6.4.1.02 | Consolidación y reporte de producción de servicios por nivel de atención por GAS                                             | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | <b>12</b> |
| SRS8SI&T.1.6.4.1.Despliegue del Sistema de información de producción de servicios | SRS8 1.6.4.1.03 | Levantamiento del perfil del RRHH de SI y Estadística                                                                        |   |   |   | 1 | 1 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | <b>2</b>  |
| SRS8SI&T.1.2.2.1.Portales de Transparencia de la Red SNS                          | SRS8 1.2.2.1.01 | Actualización portal de transparencia del SRS                                                                                | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | <b>12</b> |
| SRS8SI&T.1.6.3.1.Protocolo Auditoría Calidad del Dato                             | SRS8 1.6.3.1.02 | Reunion tecnica para presentar hallazgos encontrados en la auditoria de calidad del dato.                                    |   |   |   |   |   |   | 1 |   |   |   |   | 1 |   |   |   | <b>3</b>  |





|                                                                                                     |                 |                                                                                                                        |  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| SRS8ASI.4.1.3.2.Provisión de servicios Salud Materno, Neonatal y Adolescente                        | SRS8 4.1.3.2.09 | Reunion para la Promoción de la lactancia materna                                                                      |  |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 | 1 |   |   | 4 |
| SRS8ASI.4.1.3.2.Provisión de servicios Salud Materno, Neonatal y Adolescente                        | SRS8 4.1.3.2.10 | Reunion de Coordinación y seguimiento de la implementación de la Estartegia Código                                     |  |   |   | 1 |   |   |   | 1 |   |   |   |   | 2 |
| SRS8ASI.4.1.3.2.Provisión de servicios Salud Materno, Neonatal y Adolescente                        | SRS8 4.1.3.2.11 | Taller con tecnico de los EESS para el Control de crecimiento y desarrollo, vigilancia nutricional y estimulación      |  |   | 1 |   |   | 1 |   |   |   | 1 |   |   | 3 |
| SRS8ASI.4.1.3.2.Provisión de servicios Salud Materno, Neonatal y Adolescente                        | SRS8 4.1.3.2.12 | Reunion con los directores de CEAS para el Seguimiento a la funcionalidad de los Comités de Morbilidad Materna Extrema |  | 1 |   |   |   |   |   | 1 |   |   |   |   | 2 |
| SRS8ASI.4.1.3.2.Provisión de servicios Salud Materno, Neonatal y Adolescente                        | SRS8 4.1.3.2.13 | Seguimiento a la reducción de las intervenciones por cesáreas                                                          |  |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 | 4 |
| SRS8ASI.4.1.3.2.Provisión de servicios Salud Materno, Neonatal y Adolescente                        | SRS8 4.1.3.2.14 | Seguimiento al uso de la cartilla prenatal                                                                             |  |   |   | 1 | 1 |   |   |   |   |   |   |   | 2 |
| SRS8ASI.4.1.3.2.Provisión de servicios Salud Materno, Neonatal y Adolescente                        | SRS8 4.1.3.2.15 | Seguimiento a la cobertura de inmunización en gestante, mujeres en edad reproductiva y niños según el PAI              |  | 1 |   |   |   |   |   | 1 |   |   |   | 1 | 4 |
| SRS8ASI.4.1.3.2.Provisión de servicios Salud Materno, Neonatal y Adolescente                        | SRS8 4.1.3.2.16 | Seguimiento a la Captación temprana de gestantes, puérperas y recién nacidos                                           |  |   |   | 1 |   |   |   | 1 |   | 1 |   |   | 3 |
| SRS8ASI.4.1.3.2.Provisión de servicios Salud Materno, Neonatal y Adolescente                        | SRS8 4.1.3.2.17 | Seguimiento a los servicios integrales ofertados para la prevención del embarazo en adolescentes.                      |  |   | 1 |   |   |   |   | 1 |   |   |   |   | 2 |
| SRS8ASI.3.3.1.7.Provisión de servicios de prevención de cáncer cérvico uterino                      | SRS8 3.3.1.7.01 | Reunion tecnica con las GAS para socializar el analisis de los resultados de                                           |  | 1 |   |   |   | 1 |   |   |   | 1 |   |   | 3 |
| SRS8ASI.3.3.1.7.Provisión de servicios de prevención de cáncer cérvico uterino                      | SRS8 3.3.1.7.02 | Seguimiento a la cobertura de papanicolau en la población objetivo                                                     |  |   | 1 |   |   | 1 |   |   |   | 1 |   |   | 3 |
| SRS8ASI.3.3.1.7.Provisión de servicios de prevención de cáncer cérvico uterino                      | SRS8 3.3.1.7.03 | Seguimiento a la entrega oportuna de los resultados del papanicolau a las usuarias                                     |  |   |   | 1 |   |   |   | 1 |   |   |   |   | 2 |
| SRS8ASI.3.1.1.8.Fortalecimiento de los servicios de emergencia y apoyo ante desastres en la Red SNS | SRS8 3.1.1.8.01 | Reunion de Seguimiento a la ruta de traslados de pacientes en las redes de servicios de emergencias SNS.               |  |   |   |   |   | 1 |   |   |   | 1 |   |   | 2 |
| SRS8ASI.3.1.1.8.Fortalecimiento de los servicios de emergencia y apoyo ante desastres en la Red SNS | SRS8 3.1.1.8.02 | Reunion para Coordinación del Indice de Seguridad Hospitalario                                                         |  |   |   |   |   | 1 |   |   |   | 1 |   |   | 2 |
| SRS8ASI.3.1.1.8.Fortalecimiento de los servicios de emergencia y apoyo ante desastres en la Red SNS | SRS8 3.1.1.8.03 | Seguimiento al Plan de mejora del Indice de seguridad hospitalario comites de emergencias Regionales                   |  |   |   |   |   |   | 1 |   |   |   | 1 |   | 2 |
| SRS8ASI.3.1.1.8.Fortalecimiento de los servicios de emergencia y apoyo ante desastres en la Red SNS | SRS8 3.1.1.8.04 | Reunion para la coordinación de la elaboración de los Planes de Emergencias y Desastres del SRS y CEAS                 |  |   |   | 1 |   |   |   |   | 1 |   |   |   | 2 |







|                                                                                   |                 |                                                                                                      |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |           |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|-----------|
| SRS8ODO.3.3.1.2.Provisión de servicios de salud bucal individual y colectiva      | SRS8 3.3.1.2.04 | Jornadas de Salud bucodental                                                                         | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |   |   |   | 1 | 1 | 1 | 1 | <b>9</b>  |
| SRS8ODO.3.3.1.2.Provisión de servicios de salud bucal individual y colectiva      | SRS8 3.3.1.2.05 | Socialización del informe de supervisión con el equipo técnico Odontológico                          |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 | <b>4</b>  |
| SRS8ODO.3.3.1.2.Provisión de servicios de salud bucal individual y colectiva      | SRS8 3.3.1.2.06 | Capacitación Organización Regional de atención primaria en el área de odontología                    |   |   |   |   |   |   |   |   |   | 1 |   |   | <b>1</b>  |
| SRS8ODO.3.3.1.2.Provisión de servicios de salud bucal individual y colectiva      | SRS8 3.3.1.2.07 | Supervisar el equipamiento y velar por el buen funcionamiento de los consultorios odontológicos SRS8 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | <b>12</b> |
| SRS8SI&T.1.6.4.1.Despliegue del Sistema de información de producción de servicios | SRS8 1.6.4.1.04 | Curso de excel y gestión de datos para los equipos de sistema de información y estadísticas del SRS  |   |   |   |   | 4 |   |   |   |   |   |   |   | <b>4</b>  |
| SRS8GH.2.2.1.1.Plan de capacitación Institucional                                 | SRS8 2.2.1.1.01 | Elaboración al Plan de Capacitación del SRS                                                          |   |   | 1 |   |   |   |   |   |   |   |   |   | <b>1</b>  |
| SRS8GH.2.2.1.1.Plan de capacitación Institucional                                 | SRS8 2.2.1.1.02 | Seguimiento al desarrollo del Plan de Capacitación del SRS                                           |   |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   |   | 1 |   | <b>3</b>  |
| SRS8GH.2.2.2.1.Política de Recursos Humanos (Clima y seguridad Laboral)           | SRS8 2.2.2.1.01 | Aplicación Encuesta de clima laboral                                                                 |   |   |   |   |   |   | 1 |   |   |   |   |   | <b>1</b>  |
| SRS8GH.2.2.2.1.Política de Recursos Humanos (Clima y seguridad Laboral)           | SRS8 2.2.2.1.02 | Elaboración Acuerdos Desempeño SRS/GAS                                                               | 1 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | <b>1</b>  |
| SRS8GH.2.2.2.1.Política de Recursos Humanos (Clima y seguridad Laboral)           | SRS8 2.2.2.1.03 | Aplicación de la Evaluación Desempeño SRS/GAS                                                        |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | 1 |   | <b>1</b>  |
| SRS8GH.2.2.2.1.Política de Recursos Humanos (Clima y seguridad Laboral)           | SRS8 2.2.2.1.04 | Auditoría de los Recursos Humanos de los EESS de la Red                                              |   | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |   | <b>18</b> |
| SRS8GH.2.2.2.1.Política de Recursos Humanos (Clima y seguridad Laboral)           | SRS8 2.2.2.1.05 | Mesa de trabajo para la definición del plan de despliegue de la nueva estructura organizativa .      |   |   | 1 |   |   |   |   |   |   |   |   |   | <b>1</b>  |
| SRS8GH.2.2.2.1.Política de Recursos Humanos (Clima y seguridad Laboral)           | SRS8 2.2.2.1.06 | Reunión para la Implementación del Programa de Incentivos y Régimen de Consecuencias                 |   |   | 1 |   |   |   |   |   |   |   |   |   | <b>1</b>  |
| SRS8GH.2.2.2.1.Política de Recursos Humanos (Clima y seguridad Laboral)           | SRS8 2.2.2.1.07 | Seguimiento al cumplimiento de horario en los EESS                                                   |   | 1 |   | 1 |   | 1 |   |   | 1 |   | 1 |   | <b>5</b>  |
| SRS8GH.1.1.1.1.Despliegue Estructura hospitalaria por nivel de complejidad        | SRS8 1.1.1.1.01 | Socialización de la nueva estructura organizativa de los CEAS con los gestores de RRHH hospitalarios |   | 1 |   | 1 |   | 1 |   |   |   |   |   |   | <b>3</b>  |
| SRS8GH.1.1.1.1.Despliegue Estructura hospitalaria por nivel de complejidad        | SRS8 1.1.1.1.02 | Coordinación y seguimiento a la implementación de la estructura organizativa de los CEAS             |   |   |   |   |   |   | 1 |   | 1 |   |   |   | <b>2</b>  |

|                                                                                                                                                 |                 |                                                                                                                                                                                          |  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|-----------|
| SRS8ADM.1.3.2.1.Implementación del Sistema de Administración de Bienes                                                                          | SRS8 1.3.2.1.01 | Actualización del Inventario SRS/GAS/PN                                                                                                                                                  |  |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 | <b>4</b>  |
| SRS8ADM.1.3.2.1.Implementación del Sistema de Administración de Bienes                                                                          | SRS8 1.3.2.1.02 | Descargo equipo chatarra                                                                                                                                                                 |  |   | 1 |   |   |   | 1 |   |   |   |   |   | <b>2</b>  |
| SRS8ADM.1.3.2.1.Implementación del Sistema de Administración de Bienes                                                                          | SRS8 1.3.2.1.03 | Reunion para la elaboración del plan de mantenimiento preventivo de equipos e infraestructura                                                                                            |  |   |   |   |   | 2 | 2 |   |   |   |   |   | <b>4</b>  |
| SRS8ADM.1.8.1.1.Apoyar a los SRS en el proceso de cumplimiento de los criterios para su habilitación en los establecimientos de salud de su Red | SRS8 1.8.1.1.01 | Levantamiento de necesidades de equipamientos en los EESS de la Red                                                                                                                      |  |   |   |   |   | 1 |   |   |   |   |   |   | <b>1</b>  |
| SRS8ADM.1.8.1.1.Apoyar a los SRS en el proceso de cumplimiento de los criterios para su habilitación en los establecimientos de salud de su Red | SRS8 1.8.1.1.02 | Supervision a los EESS que estan intervenido en la reparacion y construccion                                                                                                             |  | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 |   | <b>14</b> |
| SRS8ADM.1.8.1.1.Apoyar a los SRS en el proceso de cumplimiento de los criterios para su habilitación en los establecimientos de salud de su Red | SRS8 1.8.1.1.03 | Reunion para la implementación de Manual de Distribución logística y de servicios de almacen                                                                                             |  |   |   |   |   |   |   |   |   |   | 1 |   | <b>1</b>  |
| SRS8ADM.1.8.1.1.Apoyar a los SRS en el proceso de cumplimiento de los criterios para su habilitación en los establecimientos de salud de su Red | SRS8 1.8.1.1.04 | Supervision para verificar la implementacion y ejecucion de la Programación de mantenimiento (Equipos, Vehículos e infraestructura)                                                      |  |   |   | 1 |   |   |   | 1 |   |   |   |   | <b>2</b>  |
| SRS8ADM.1.8.1.1.Apoyar a los SRS en el proceso de cumplimiento de los criterios para su habilitación en los establecimientos de salud de su Red | SRS8 1.8.1.1.05 | Reunion para la implementación del Manual de Compra Conjunta de la Red                                                                                                                   |  |   |   |   |   |   |   |   |   |   | 1 |   | <b>1</b>  |
| SRS8ADM.1.8.1.1.Apoyar a los SRS en el proceso de cumplimiento de los criterios para su habilitación en los establecimientos de salud de su Red | SRS8 1.8.1.1.06 | Supervision de la implementación del manual de procesos de gestión administrativa y financiera de la Red (Ira etapa para los autogestionados)                                            |  |   |   |   |   | 1 |   |   |   |   | 1 |   | <b>2</b>  |
| SRS8ADM.1.3.2.2.Gestión de almacén y distribución logística                                                                                     | SRS8 1.3.2.2.01 | Distribucion de equipos a los establecimiento de salud del primer nivel de acuerdo a los criterios de habilitacion.                                                                      |  |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   |   | <b>3</b>  |
| SRS8AU.3.1.1.3 Satisfacción de Usuario                                                                                                          | SRS8 3.1.1.3.02 | Reunion con el equipo de Atencion a los Usuarios de la Region para la socialización del formulario para la recolección de las quejas y sugerencias con los CEAS y las Gerencias de Areas |  |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   |   | <b>3</b>  |

|                                                                                  |                 |                                                                                                                                                                    |  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |           |
|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|--|-----------|
| SRS8AU.3.1.1.3 Satisfacción de Usuario                                           | SRS8 3.1.1.3.03 | Reunion con el equipo de Atencion a los Usuarios para socializar el instrumento de medir el nivel de satisfaccion de los usuarios, con los CEAS y las Gerencias de |  |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   |  | <b>3</b>  |
| SRS8AU.3.1.2.5.Articulación de la red (Sistema de referencia y contrareferencia) | SRS8 3.1.2.5.01 | Taller con el Equipo de atencion a los usuarios de los EESS para socializar los Procedimientos de referencia y contrareferencia                                    |  |   |   |   | 1 |   |   |   |   |   |   |   |  | <b>1</b>  |
| SRS8AU.3.1.2.5.Articulación de la red (Sistema de referencia y contrareferencia) | SRS8 3.1.2.5.02 | Seguimiento al proceso de Referencia y Contrareferencia                                                                                                            |  |   | 1 |   |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   |  | <b>3</b>  |
| SRS8AU.3.1.2.5.Articulación de la red (Sistema de referencia y contrareferencia) | SRS8 3.1.2.5.03 | Mesa de trabajo con atencion al usuarios de los CEAS, coordinadores de zonas para formacion de los Comites Interniveles de los EESS priorizados                    |  | 1 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  | <b>1</b>  |
| SRS8AU.3.1.2.5.Articulación de la red (Sistema de referencia y contrareferencia) | SRS8 3.1.2.5.04 | Reunion con los tecnicos de los EESS para socializar protocolo de referencia y contrareferencia                                                                    |  |   |   | 1 |   |   |   |   | 1 |   |   |   |  | <b>2</b>  |
| SRS8AU.3.1.1.3 Satisfacción de Usuario                                           | SRS8 3.1.1.3.04 | Visitas de acompañamiento de Gestion de Buzones con los Comites de Calidad en los EESS.                                                                            |  |   | 3 |   |   | 3 |   |   | 3 |   | 3 |   |  | <b>12</b> |
| SRS8AU.3.1.1.3 Satisfacción de Usuario                                           | SRS8 3.1.1.3.05 | Socializacion de los resultados de las Encuestas de Satisfaccion con el Equipo Tecnico Regional.                                                                   |  |   |   |   |   |   | 1 |   |   |   |   | 1 |  | <b>2</b>  |
| SRS8AU.3.1.1.3 Satisfacción de Usuario                                           | SRS8 3.1.1.3.06 | Seguimiento a Señalización de los EESS.                                                                                                                            |  |   | 1 |   |   |   |   | 1 |   |   |   |   |  | <b>2</b>  |
| SRS8AU.3.1.1.3 Satisfacción de Usuario                                           | SRS8 3.1.1.3.07 | Capacitaciones personal de Atencion al Usuario de los CEAS y Primer Nivel.                                                                                         |  |   |   | 1 |   |   | 1 |   | 1 |   | 1 |   |  | <b>4</b>  |
| SRS8AU.3.1.1.3 Satisfacción de Usuario                                           | SRS8 3.1.1.3.08 | Encuesta de satisfacción del usuario en los CEAS y SRS                                                                                                             |  |   |   |   |   | 1 |   |   |   |   | 1 |   |  | <b>2</b>  |
| SRS8AU.3.1.1.3 Satisfacción de Usuario                                           | SRS8 3.1.1.3.09 | Reunion con el equipo tecnico para la Instalación y promoción de la cartilla de deberes y derechos de los usuarios de los servicios de salud (señalización)        |  |   |   |   |   |   |   |   | 1 |   |   |   |  | <b>1</b>  |
| SRS8AU.3.1.1.3 Satisfacción de Usuario                                           | SRS8 3.1.1.3.10 | Reunion tecnica para la Implementación de la consulta programada                                                                                                   |  |   |   |   |   |   |   | 1 |   |   |   |   |  | <b>1</b>  |
| SRS8AU.3.1.1.3 Satisfacción de Usuario                                           | SRS8 3.1.1.3.11 | Mesa tecnica para la consolidacion y analisis de los resultados de la encuesta de satisfaccion                                                                     |  |   |   |   |   |   | 1 |   |   |   |   | 1 |  | <b>2</b>  |
| SRS8AU.3.1.1.3 Satisfacción de Usuario                                           | SRS8 3.1.1.3.12 | Reunion con los directores, administradores y Enc. De atencion a los usuarios sobre el protocolo de referencias                                                    |  |   | 1 |   |   | 1 |   |   | 1 |   |   |   |  | <b>3</b>  |

|                                                                 |                 |                                                                                                                                           |  |   |           |           |            |           |           |            |           |           |            |           |           |           |            |
|-----------------------------------------------------------------|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---|-----------|-----------|------------|-----------|-----------|------------|-----------|-----------|------------|-----------|-----------|-----------|------------|
| SRS8AU.3.1.1.9.Disminución de las Listas de Espera              | SRS8 3.1.1.9.01 | Seguimiento a la disminución de las listas de espera quirúrgica                                                                           |  |   | 1         |           |            |           | 1         |            |           |           | 1          |           | 3         |           |            |
| SRS8AU.3.1.1.9.Disminución de las Listas de Espera              | SRS8 3.1.1.9.02 | Reuniones de coordinación para hacer acuerdos inter e intrasectoriales para apoyar la disminución de las listas de espera quirúrgicas     |  |   |           | 1         |            |           |           | 1          |           |           |            |           | 2         |           |            |
| SRS8UA.1.3.1.6.Mejora de la provisión de medicamentos e insumos | SRS8 1.3.1.6.01 | Supervisión a los EESS para el seguimiento y fortalecimiento del SI del SUGEMI                                                            |  |   | 5         |           |            | 5         |           |            | 5         |           | 5          |           | 20        |           |            |
| SRS8UA.1.3.1.6.Mejora de la provisión de medicamentos e insumos | SRS8 1.3.1.6.02 | Taller de consolidación de la programación de medicamentos e insumos para el 2020                                                         |  |   |           |           | 1          |           |           |            |           |           |            |           | 1         |           |            |
| SRS8UA.1.3.1.1Mejora de la provisión de medicamentos e insumos  | SRS8 1.3.1.1.03 | Reunion con el personal para el Despacho Mensual de Medicamentos e Insumos a todos los Centros Primer Nivel                               |  |   | 1         |           |            | 1         |           |            | 1         |           |            | 1         | 4         |           |            |
| SRS8UA.1.3.1.1Mejora de la provisión de medicamentos e insumos  | SRS8 1.3.1.1.04 | Evaluación del Almacén para los despachos de Medicamentos a los Centros de Primer Nivel                                                   |  |   | 1         |           |            | 1         |           |            | 1         |           |            |           | 3         |           |            |
| SRS8UA.1.3.1.1Mejora de la provisión de medicamentos e insumos  | SRS8 1.3.1.1.05 | Realizar auditoria de los registros de medicamentos a los Centros de Primer                                                               |  |   | 15        |           | 6          | 20        |           | 6          | 15        |           | 15         |           | 77        |           |            |
| SRS8UA.1.3.1.1Mejora de la provisión de medicamentos e insumos  | SRS8 1.3.1.1.06 | Implementación del modelo de gestión integral de suministro de medicamentos e insumos (priorizando los pacientes crónicos)                |  |   |           |           | 1          |           |           |            |           |           |            | 1         | 2         |           |            |
| SRS8UA.1.3.1.1Mejora de la provisión de medicamentos e insumos  | SRS8 1.3.1.1.07 | Reunion con los coordinadores de Zonas y Directores Areas para contribuir la cartera de usuario de cronicos y llenado de SUGEMI correcto. |  | 1 |           |           | 1          |           |           |            |           | 1         |            |           | 3         |           |            |
| SRS8UA.1.3.1.1Mejora de la provisión de medicamentos e insumos  | SRS8 1.3.1.1.08 | Seguimiento a la provisión de stock de medicamentos de urgencias a CPN para gestantes (Trastornos Hipertensivos, Anafilaxia, etc)         |  |   | 1         |           |            | 1         |           |            | 1         |           |            | 1         | 4         |           |            |
| SRS8UA.1.3.1.1Mejora de la provisión de medicamentos e insumos  | SRS8 1.3.1.1.09 | Seguimiento a la entrega de medicamentos a pacientes con patologías crónicas                                                              |  |   | 1         |           |            | 1         |           |            | 1         |           |            | 1         | 4         |           |            |
|                                                                 |                 |                                                                                                                                           |  |   | <b>39</b> | <b>59</b> | <b>113</b> | <b>77</b> | <b>78</b> | <b>110</b> | <b>81</b> | <b>67</b> | <b>106</b> | <b>81</b> | <b>86</b> | <b>61</b> | <b>958</b> |



