

Actividades Programadas del Plan Operativo Anual
Hospital Provincial General Santiago Rodriguez
Trimestre : 2do.
2026

							Meta		Tiempo		Indicadores		Observaciones/ Razones de la desviación	
Área responsable de ejecución	Código	Nombre Actividad	Medios de Verificación 1	Medios de Verificación 2	Fecha de Progra- mada	Estatus (Reprogra- mación)	P (a)	E (b)	P (c)	E (d)	Efectividad	Eficacia	Meta	Tiempo
Materno Neonatal	1.1.1.03	Reporte casos niños asistidos por violencia.	Registro Sala Situacional / Formulario de reporte		abr / may / jun		3	3	91	91	100%	100%	No tuvieron casos	
Adolescentes	1.1.1.04	Elaboración e implementación del plan de mejora para fortalecimiento de las Unidades de Atención Integrales en Salud para personas Adolescentes	Plan (elaboración enero) Seguimiento (abril, julio, octubre)		abr		1	1	30	30	100%	100%		
Materno Neonatal	1.1.1.05	Reporte de la Planificación familiar en Adolescentes			abr / may / jun		3	3	91	91	100%	100%		
Materno Neonatal	1.2.2.02	Monitoreo del registro en línea del Certificado de Nacido Vivo	Reporte		abr / may / jun		3	3	91	91	100%	100%		
Materno Neonatal	1.2.1.01	Seguimiento de la Morbilidad Materna Extrema	Informe		abr / may / jun		3	3	91	91	100%	100%	No tuvieron casos	
Materno Neonatal	1.2.1.02	Análisis de los indicadores Maternos Neonatales de la Sala Situacional	Informe		jun		1	1	30	30	100%	100%		
Materno Neonatal	1.2.1.03	Seguimiento a la implementación de la Estrategia Código Rojo.	Informe	Listado de participación	jun		1	1	30	30	100%	100%	No tuvieron casos	
Género	1.5.2.01	Reporte de estadísticas de los casos de violencia de género e intrafamiliar.	Reporte		abr / may / jun		3	3	91	91	100%	100%		
Odontología	1.6.5.01	Capacitaciones a RRHH de las áreas de odontología de acuerdo a las necesidades.	Listado de participación	Plan	jun		1	1	30	30	100%	100%		

Odontología	1.6.5.02	Desarrollo de plan de acciones para el acondicionamiento de infraestructura, mantenimiento de equipos y equipamiento de las áreas de odontología EES	Informe	Plan	jun		1	1	30	30	100%	100%		
Odontología	1.6.5.03	Desarrollo del Programa Fomento de la Salud bucal.	Informe		abr		1	1	30	30	100%	100%		
Odontología	1.6.5.04	Desarrollo del Programa Hospitales libre de caries	Informe		abr		1	1	30	30	100%	100%		
Medicamentos	1.7.1.01	Reunión Comité Farmaco Terapeutico (CFT) Hospitalario y promoción del uso racional de los medicamentos.	Listado de participación	Minuta	abr		1	1	30	30	100%	100%		
Emergencia	1.8.2.01	Implementación del Modelo hospitalario y flujos de Asistencia Emergencias y Urgencias	Reporte		jun		1	1	30	30	100%	100%		
Emergencia	1.8.2.02	Socializacion e implementación del RAC-Triage en las Salas de Emergencias Centros Hospitalarios	Listado de participación	Reporte	jun		1	1	30	30	100%	100%		
Emergencia	1.8.2.04	Implementación del procedimiento para la entrega, recibo y reposicion de carro de paro			may		1	1	31	31	100%	100%		
Emergencia	1.8.2.05	Registros en el tablero de Indicadores de Gestión de las Salas de Emergencias de los Centros de Salud.	Reporte		jun		1	1	30	30	100%	100%		
Emergencia	1.8.2.06	Socialización de los procedimientos de traslado de pacientes	Listado de participación	Agenda	may		1	1	31	31	100%	100%	Recordar que la agenda a utilizar en las	
Emergencia	1.8.2.08	Reunion del comité de emergencias para socializacion del plan Hospitalarios Emergencias de salud publica y desastres naturales con el personal del hospital.	Listado de participación	Minuta	jun		1	1	30	30	100%	100%		
Emergencia	1.8.2.12	Reunión con el Comite Hospitalario de Emergencias y Desastres para respuesta a Temporada Ciclonica y Eventos Hidrometeorologicos comité de emergencias	Listado de participación	Minuta	may		1	1	31	31	100%	100%		
Epidemiologia	1.8.3.05	Implementacion de los procesos de bioseguridad hospitalaria	Informe		jun		1	1	30	30	100%	100%		
Epidemiologia	1.8.3.06	Elaboración de los planes de mejora a partir de los resultados de evaluacion de procesos de bioseguridad hospitalaria	Plan		abr		1	1	30	30	100%	100%		

Epidemiologia	1.8.3.07	Seguimiento a los planes de mejora de evaluación de procesos de bioseguridad hospitalaria	Informe	Plan	jun		1	1	30	30	100%	100%		
Epidemiologia	1.8.3.08	Notificación oportuna de las enfermedades bajo vigilancia epidemiológica (Epi 1 y 2)	Reporte		abr / may / jun		3	3	91	91	100%	100%		
Hosteleria	1.8.3.09	Implementación del procedimiento de hosteleria hospitalaria	Informe		jun		1	1	30	30	100%	100%	Se recomienda revisar la aplicación de los	
Direccion	1.8.3.10	Diagnóstico situacional de la conformación de los comités hospitalarios	Informe		jun		1	1	30	30	100%	100%		
Direccion	1.8.3.11	Conformacion de los comité Hospitalarios	Reporte		jun		1	1	30	30	100%	100%		
Direccion	1.8.3.12	Evaluacion de la Metodologia de Gestion Productiva	Informe		jun		1	1	30	30	100%	100%		
Direccion	1.8.3.13	Plan de mejora a partir de los resultados de la evaluacion de la metodologia de gestion productiva	Plan		abr		1	1	30	30	100%	100%		
Direccion	1.8.3.14	Seguimiento a los planes de mejora de la MGP	Informe	Plan	may		1	1	31	31	100%	100%		
Subdireccion	1.8.3.15	Supervisión de la calidad de los servicios de nutrición	Informe		abr / may / jun		3	3	91	91	100%	100%		
Subdireccion	1.8.3.16	Desarrollo de los planes de mejora a partir de los resultados de las evaluaciones de la calidad de los servicios de nutrición	Plan		jun		1	1	30	30	100%	100%		
Subdireccion	1.8.3.17	Implementación del plan de mejora de las evaluaciones de la calidad de los servicios de nutrición	Informe		abr		1	1	30	30	100%	100%		
Auditoria medica	1.8.3.18	Análisis del comportamiento de las objeciones médicas y administrativas	Informe		abr / may / jun		3	3	91	91	100%	100%		
Auditoria medica	1.8.3.19	Elaboracion de los planes de mejora para la disminucion de las objeciones médicas, administrativas y el incremento de la facturación de los CEAS, en coordinacion de los SRS los centros de salud.	Plan		jun		1	1	30	30	100%	100%		
Auditoria medica	1.8.3.20	Seguimiento a la ejecución de planes de mejora para la disminucion de las objeciones médicas, administrativas y el incremento de la facturación de los CEAS.	Informe	Plan	jun		1	1	30	30	100%	100%		
Recursos Humanos	2.1.1.01	Ejecución Plan de Capacitación 2026.	Informe	Plan	jun		1	1	30	30	100%	100%		

Recursos Humanos	2.1.1.07	Monitoreo por departamento de los acuerdos de desempeño laboral 2027	Monitoreo por departamento de los acuerdos de desempeño laboral		abr		1	1	30	30	100%	100%		
Recursos Humanos	2.1.1.08	Remisión al SRS consolidado trimestral de acuerdos de desempeño personal nuevo ingreso CEAS	Remisión al SRS consolidado trimestral de acuerdos de		abr		1	1	30	30	100%	100%		
Recursos Humanos	2.2.2.1	Implementación del Sistema de Seguridad y Salud en la Administración Pública (SISTAP).	Informes de seguimiento con el acuse de recibido de salud ocupacional sede central. Nombramiento Médicos		abr / jun		2	2	60	60	100%	100%		
Recursos Humanos	2.2.2.2	Evaluación, seguimiento del personal con licencias recurrentes y los enviados a auditoria médica .	Informe especificando el estatus del proceso, Notificación al colaborador indicando el tiempo a cumplir del proceso.		abr / may / jun		3	3	91	91	100%	100%		
Recursos Humanos	2.2.2.3	Elaboración de reporte y seguimiento de incidentes laborales.	Reporte y matriz estandarizado con acuse de recibido de salud ocupacional.		abr / jun		2	2	60	60	100%	100%		
Recursos Humanos	2.2.2.4	Registro de subsidio por enfermedad común.	Matriz, reporte del registro SISALRIL.		abr / may / jun		3	3	91	91	100%	100%		
Recursos Humanos	2.2.2.5	Remisión de la documentación (Copia de cédula, matriz de no vacaciones, certificación de vacaciones, acción de personal dentro del plazo de 5 días a partir de la notificación.	Remisión de la documentación siguiente dentro del plazo de 5 días a partir de la notificación Entregados a		abr / may / jun		3	3	91	91	100%	100%	abril y mayo no cuenta con casos	
Recursos Humanos	2.2.2.6	Seguimiento al registro y ontrol de solicitudes de Seguros Médicos Dependientes adicionales (Seguros Padres).	Correos, informes de solicitudes realizadas.		abr / may / jun		3	3	91	91	100%	100%		
Recursos Humanos	2.3.1.1	Reporte trimestral de la dotación de acuerdo a las estructuras aprobadas de la ORS, establecimientos del 1er nivel y nivel especializado de atención.	Reporte consolidado (fisico y digital en formato de		jun		1	1	30	30	100%	100%		
Tecnología	3.1.5.01	Actualización de portales web	Reporte		jun		1	1	30	30	100%	100%		
Tecnología	3.1.5.02	Soportes incidencias tecnológicas atendidas	Reporte		jun		1	1	30	30	100%	100%		
Tecnología	3.1.5.03	Inventario de activos tecnológicos	Inventario		jun		1	1	30	30	100%	100%		

Planificación	3.1.6.03	Autoevaluación POA 2026			abr		1	1	30	30	100%	100%		
Planificación	3.1.6.04	Elaboración y seguimiento a la ejecución de los planes de mejora acorde a los hallazgos del MEP	Informe	Listado de participación	may		1	1	31	31	100%	100%		
Planificación	3.1.6.05	Elaboración del informe de autodiagnóstico y sistema afinado de puntuación CAF	Informe		may		1	1	31	31	100%	100%		
Planificación	3.1.6.06	Informe de seguimiento a plan de mejora CAF año en curso	Informe		may		1	1	31	31	100%	100%		
Planificación	3.1.6.09	Seguimiento al cumplimiento de la CCC (Carta Compromiso al Ciudadano)	Reporte		jun		1	1	30	30	100%	100%		
Planificación	3.1.6.10	Ejecución de las sesiones del comité de calidad del CEAS	Listado de participación		jun		1	1	30	30	100%	100%		
Planificación	3.1.6.12	Seguimiento a la implementación plan de mejora SISMAP Salud y Programa de Desempeño SNS	Informe		jun		1	1	30	30	100%	100%		
Activos Fijos	3.1.7.01	Actualización de Inventarios del EESS	Informe	Inventario	jun		1	1	30	30	100%	100%		
Activos Fijos	3.1.7.02	Registro de Activos en el Sistema de Administración de Bienes (SIAB)	Reporte		jun		1	1	30	30	100%	100%		
Enfermería	3.2.1.01	Supervisión y aplicación expediente clínico en el hospital	Informe		jun		1	1	30	30	100%	100%		
Enfermería	3.2.1.02	Capacitación y retroalimentación en dosificación y administración de medicamentos al personal de enfermería	Listado de participación	Agenda	abr / jun		2	2	60	60	100%	100%		
Laboratorios e Imágenes	3.2.2.01	Autoevaluación SLIPTA para cumplimiento de SISMAP SALUD		Plan	abr		1	1	30	30	100%	100%		
Laboratorios e Imágenes	3.2.2.02	Garantizar la disponibilidad de pruebas de laboratorios y estudios de imágenes que se realizan a embarazadas y recién nacidos en hospitales maternos.	Informe		may		1	1	31	31	100%	100%		
Laboratorios e Imágenes	3.2.2.04	Cumplimiento la ruta de recolección y/o envío y/o recepción de las muestras.			may		1	1	31	31	100%	100%		
Laboratorios e Imágenes	3.2.2.05	Autoevaluación para cumplimiento de habilitación en los EES que cuentan con servicios de hemoterapia.	Informe		jun	Reprogramada								

Laboratorios e Imágenes	3.2.2.06	Conformación y/o actualización de clubes de donantes de sangre en EES que cuentan con servicios de hemoterapia.			jun		1	1	30	30	100%	100%		
Laboratorios e Imágenes	3.2.2.07	Mantenimiento a los equipos y calibración de cabinas.	Reporte		may		1	1	31	31	100%	100%		
Laboratorios e Imágenes	3.2.2.09	Envío mensual Infolab a SRS		infolab	abr / may / jun		3	3	91	91	100%	100%		
Laboratorios e Imágenes	3.2.2.10	Reunión con DPS coordinar entrega insumos de malaria	Minuta	Listado de participación	abr		1	1	30	30	100%	100%		
Calidad de los Servicios de Salud	3.2.2.11	Ejecución del Monitoreo Interno en Adherencia a Protocolos, Guías de Atención y otras Normativas de Salud.	Formularios		may / jun		2	2	61	61	100%	100%		
Calidad de los Servicios de Salud	3.2.2.12	Elaboración y/o Actualización de los Planes de Mejora asociados al Monitoreo Interno de la Adherencia a Protocolos, Guías de Atención y Otras Normativas de Salud.	Planes de Mejora		abr		1	1	30	30	100%	100%		
Calidad de los Servicios de Salud	3.2.2.13	Avances en la Ejecución de los Planes de Mejora asociados al Monitoreo Interno de la Adherencia a Protocolos, Guías de Atención y Otras Normativas de Salud.	Informe		jun		1	1	30	30	100%	100%		
Calidad de los Servicios de Salud	3.2.2.14	Informe de seguimiento a la implementación y correcto llenado de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.	Informe		abr		1	1	30	30	100%	100%		
Calidad de los Servicios de Salud	3.2.2.16	Reuniones del Comité de Mejora Continua de la Calidad de la Atención y Seguridad del Paciente.	Actas de Reunión (Minutas);		abr / may / jun		3	3	91	91	100%	100%		
Calidad de los Servicios de Salud	3.2.2.19	Capacitación en Protocolos y Guías de Atención emitidos por el Ministerio de Salud Pública (los que apliquen según su cartera de servicios).	Agenda; Listados de participación; Fotos		abr		1	1	30	30	100%	100%		
Calidad de los Servicios de Salud	3.2.2.20	Autoevaluación del Comité de Mejora Continua de la Calidad de la Atención y Seguridad del Paciente	Formulario autoevaluación		jun		1	1	30	30	100%	100%		
Epidemiología	3.2.3.04	Monitoreo de la calidad del agua	Informe, matriz de registro diario de cloro residual, resultado de		jun		1	1	30	30	100%	100%		

Epidemiología	3.2.3.06	Registro y análisis de eventos adversos: IAAS, caída de pacientes, errores de medicación, relacionados a cirugía, transfusiones, embarazo, parto y puerperio.	Formularios completados		jun		1	1	30	30	100%	100%		
OAI	3.5.1.01	Actualización del Portal de Transparencia.	Reporte		abr / may / jun		2	2	61	61	100%	100%	No contaban con personal en abril	
OAI	3.5.1.03	Capacitación en la Ley 200-04 y la Resolución No. 002-21de la Dirección General de Ética e Integridad Gubernamental, dirigida al personal administrativo del Hospital.	Listado de participación	Agenda	jun		1	1	30	30	100%	100%		
OAI	3.5.1.08	Creación y/ o actualización de la Resolución de Información Clasificada, si aplica	Resolución		abr	Reprogr mada							No contaban con personal en abril	
Compras	3.6.1.04	Autoevaluación del desempeño hospitalario del SISCOMPRA y elaboración de un plan de mejora conforme hallazgos	Informe		jun		1	1	30	30	100%	100%		
Administrativo-Financiero	3.8.1.01	Implementación del plan de mejora con las recomendaciones resultados de las auditorías realizadas.	Informe	Plan	abr		1	1	30	30	100%	100%		
Administrativo-Financiero	3.8.1.02	Elaboración y remisión de nóminas de Incentivo Rendimiento Individual y guardias presenciales en los plazos establecidos.			abr / may / jun		3	3	91	91	100%	100%		
Administrativo-Financiero	3.8.1.03	Ejecución de planes de mejora resultados de la evaluación de control interno aplicada.	Informe	Plan	abr		1	1	30	30	100%	100%		
Administrativo-Financiero	3.8.1.05	Remisión reporte comportamiento de indicadores financieros en seguimiento (disminución de deuda, eficientización de la nómina e incremento de captación recursos directos).	Reporte		abr / may / jun		3	3	91	91	100%	100%		
Administrativo-Financiero	3.8.1.06	Ejecución de fondos del anticipo financiero en los plazos establecidos.			abr / may / jun		3	3	91	91	100%	100%		
Administrativo-Financiero	3.8.1.07	Tramitación oportuna ante la ORS de los registros de firmas en cuentas bancarias a nuevos directores y administradores.			abr / may / jun		3	3	91	91	100%	100%		

Dirección / Calidad de servicios	3.9.3.02	Elaboración de Plan de Mejora			abr		1	1	30	30	100%	100%		
Atención a Usuarios	3.10.1.01	Aplicación de encuestas de satisfacción de usuarios acorde a cuota establecida mensualmente y Generación de reporte de nivel de satisfacción de usuarios	Reporte digital (fuente tablero BI)		abr / may / jun		3	3	91	91	100%	100%		
Atención a Usuarios	3.10.1.03	Seguimiento del cumplimiento de acciones del plan de mejora de la experiencia del paciente (alineado con los resultados de las supervisiones, encuestas de satisfacción, grupos focales, QDRS).	Reporte		may		1	1	31	31	100%	100%		
Atención a Usuarios	3.10.1.04	Gestión de los buzones de sugerencias (QDRS)	Reporte		abr / may / jun		3	3	91	91	100%	100%		
Atención a Usuarios	3.10.1.05	Registro de las referencias y contrareferencias de la Red.	Reporte		abr / may / jun		3	3	91	91	100%	100%		
Atención a Usuarios	3.10.1.06	Cumplimiento indicadores de AU	Reporte		jun		1	1	30	30	100%	100%		
Nota: “P” representa programada y “E” representa ejecutada.							138	138			Promedio			
											100%	100%		

Nivel de Cumplimiento Individual (Aplica solo para Hospitales)	100%
--	------