

**FECHA:** 22 de diciembre 2023

### DATOS GENERALES

**Lugar:** DCSNS  SRS  Hospital  CPN

**\*Nombre del lugar:** Hospital Universitario Maternidad Nuestra Señora de la Altagracia

**Área:** Planificación y Desarrollo

**Nombre de la Actividad:** Seguimiento a la implementación del plan de mejora CAF 2023.

**Código POA (Si aplica):** HUMNSA 4.1.2.5.04

### INTRODUCCIÓN

El monitoreo es imprescindible para que la institución pueda validar que las acciones de mejora se estén ejecutando, es por eso que periódicamente se deben de realizar para garantizar cumplimiento de las mismas y así mantener los estándares de calidad necesarios. En ese sentido, para fines de cumplimiento de lineamientos establecidos por el Ministerio de Administración Pública y desde el Servicio Nacional de Salud, periódicamente se realiza seguimiento al cumplimiento del plan de mejora de Autodiagnóstico CAF, utilizando los instrumentos para los fines.

### OBJETIVO DEL INFORME

El propósito de este informe es valorar el avance en institucional en materia de cumplimiento del plan de mejora Autodiagnóstico CAF implementado en enero 2023.

### METODOLOGIA

Luego de realizado el autodiagnóstico CAF, se procedió a elaborar el plan de mejora concerniente a las áreas identificadas para mejora, dando continuidad a las acciones antes implementadas, luego de este proceso se procedió a elaborar el plan de mejora correspondiente. El plan de mejora entró en vigencia en enero 2023, iniciando de inmediato el desarrollo de las actividades contenidas en el. Luego procedimos a completar la plantilla de seguimiento del plan para puntuar nivel de avance.

### DESARROLLO / HALLAZGOS

RESULTADOS DE LA IMPLEMENTACION DE PLAN DE MEJORA AUTODIAGNOSTICO CAF.

Para la elaboración de este plan, se realizó un levantamiento tomando en cuenta los resultados de la autoevaluación CAF.

El plan contempla acciones de mejora en los criterios 7, 8 y 9 del autodiagnóstico, criterios enmarcados en medición de resultados en las personas, responsabilidad social y de rendimiento.

En ese sentido y en cumplimiento con lo establecido con el plan de mejora se elaboraron herramientas para mediciones de indicadores establecidos en el modelo aplicado.

**RESULTADOS / CONCLUSIONES**

En conclusión, de manera general, el cumplimiento de la atención según llenado de formularios establecidos, fue el siguiente:

El plan de mejora se ha cumplido con 96 por ciento de las acciones de mejora establecidas en él. Se diseñaron las herramientas para medición relacionadas los subcriterios 7.2 de rendimiento de desempeño, 8.2 de rendimiento organizacional y 9.2 de resultados internos con respecto al nivel de eficiencia.

**RECOMENDACIONES**

1. Continuar con el cumplimiento de las actividades según la programación de cada plan.
2. Involucrar en las acciones de mejora a los colaboradores de cada área.

**ANEXOS (Si aplica)**

**Plan de mejora**

PLAN DE MEJORA INSTITUCIONAL												
No.	Criterio No.	Subcriterio No.	Área de Mejora	Objetivo	Acción de Mejora	Tareas	Tiempo		Recursos necesarios	Indicador	Responsable seguimiento	Comentarios
							Inicio	Fin				
1	CATEGORÍA 7 RESULTADOS EN LAS PERSONAS	Subcriterio 7.2. Resultados del Rendimiento (Desempeño)	Cada área de la institución cuenta con un responsable de actividad del personal. En Recursos Humanos se otorga el derecho de los áreas de control del desempeño a colaboradores de sus colaboradores, pero se no está este indicador.	Contar con indicadores relacionados con la asistencia, puntualidad y satisfacción de los pacientes.	Crear un formulario de medición de indicadores relacionados con asistencia, puntualidad y satisfacción de los colaboradores.	Crear un libro de registro del nivel de asistencia, puntualidad, satisfacción del personal y número de quejas de parte del colaborador, para ser cumplido por los encargados de área y luego remitido a Recursos Humanos.	ene-23	dic-23	Humanos de 20 personas de apoyo	La institución cuenta con medición de asistencia, puntualidad y satisfacción de los colaboradores.	Recursos Humanos	Ninguno
2	CATEGORÍA 7 RESULTADOS EN LAS PERSONAS	Subcriterio 7.3. Resultados del Rendimiento (Compromiso)	Todos colaboradores con inclusión en actividades de mejora de las áreas a las que pertenecen y en actividades de mejora en las cuales se les invita a participar, pero se no está este indicador.	Medir el nivel de participación de los colaboradores en actividades de mejora.	Estar a los colaboradores mejor participando en las acciones de mejora y crear herramientas para el registro de dichas actividades específicas.	Elaborar un formulario de medición de la participación de los colaboradores en el nivel de acciones de mejora institucional.	ene-23	dic-23	Humanos de 20 personas de apoyo	La institución cuenta con medición de la participación de los colaboradores en la elaboración de los planes de mejora.	Planificación	Ninguno
3	CATEGORÍA 7 RESULTADOS EN LAS PERSONAS	Subcriterio 7.3. Resultados del Rendimiento (Compromiso)	La institución cuenta con la unidad de capacitación, a través de la cual se capacitan los colaboradores formados de los colaboradores internos, pero se no está este indicador.	Capacitar a los colaboradores con el desarrollo de la capacitación en habilidades.	Realizar talleres de participación y de nivel de las actividades formadas.	Realizar actividades de medición de los colaboradores con la finalidad de medir los niveles logrados luego de las capacitaciones, el número de veces al año.	ene-23	dic-23	Humanos de 20 personas de apoyo	La institución cuenta con medición del desarrollo de actividades formadas.	Unidad de Capacitación Recursos Humanos Director de Área	Ninguno
4	CATEGORÍA 8 RESULTADOS EN RESPONSABILIDAD SOCIAL	Subcriterio 8.2. Resultados del Rendimiento Organizacional	En la institución se realizan actividades para promover y cambiar las acciones sustentables.	Realizar actividades de la organización para promover acciones de responsabilidad social.	Crear una cultura de prevención ambiental.	Desarrollar una política de reciclaje.	ene-23	dic-23	Humanos de 20 personas de apoyo	La institución cuenta con una política de prevención ambiental.	Planificación	Ninguno
5	CATEGORÍA 8 RESULTADOS EN RESPONSABILIDAD SOCIAL	Subcriterio 8.3. Resultados del Rendimiento Organizacional	Por las actividades de la institución, reconocidas en sus actividades de sostenibilidad como sostenibilidad, calidad, talento, desarrollo sustentable tanto con los colaboradores internos, como en comparación con otras instituciones, pero se no cuenta con actividades de estas actividades.	Mejorar la producción de sostenibilidad e innovación en sus.	Realizar actividades de sostenibilidad de sostenibilidad de sostenibilidad con otras instituciones.	Registrar cada herramienta creada para los Bases, el número de sostenibilidad organizacional por la sostenibilidad, número de sostenibilidad: con sostenibilidad, sostenibilidad, etc.	ene-23	dic-23	Humanos de 20 personas de apoyo	La institución cuenta con medición del desarrollo de actividades de sostenibilidad de sostenibilidad.	Planificación Unidad de Capacitación	Ninguno
6	CATEGORÍA 8 RESULTADOS EN RESPONSABILIDAD SOCIAL	Subcriterio 8.3. Resultados del Rendimiento Organizacional	En la institución se realizan actividades sostenibles, de sostenibilidad organizacional con la finalidad de establecer acciones de mejora.	Realizar de la medición de la responsabilidad social.	Realizar actividades y campañas sostenibles de sostenibilidad, agua, sostenibilidad.	Registrar en la herramienta creada para los Bases y hacer sostenibilidad en el cumplimiento del sistema de sostenibilidad, agua, etc.	ene-23	dic-23	Humanos de 20 personas de apoyo	La institución cuenta con una política de prevención ambiental.	Planificación	Ninguno
7	CATEGORÍA 9 RESULTADOS EN EFICIENCIA	Subcriterio 9.2. Resultados del Rendimiento Interno	La institución cuenta con actividades de sostenibilidad para fortalecer la información con los colaboradores con otros institutos, pero se no cuenta con estos indicadores.	Realizar actividades de sostenibilidad organizacional.	Realizar actividades de sostenibilidad para fortalecer la información con otros institutos.	Registrar en la herramienta creada, el número de actividades de sostenibilidad para fortalecer la información.	ene-23	dic-23	Humanos de 20 personas de apoyo	La institución cuenta con medición del desarrollo de actividades de sostenibilidad para el fortalecimiento interno.	Planificación	Ninguno

## Ficha de seguimiento plan de mejora

**PLAN DE MEJORA INSTITUCIONAL**
**SEGUIMIENTO AVANCES DEL PLAN DE MEJORA INSTITUCIONAL**

 Responsable Plan: Dra. Rosa Santana Fecha: 01/01/2023

SUB CRITERIO	TAREAS	RESPONSABLE	ESTADO DE REALIZACIÓN (Fecha 24/1/2023)					RESULTADO FINAL (si objetivos previstos)	COMENTARIOS
			0%	25%	50%	75%	100%		
Subcriterio 7.2. Mediciones del Rendimiento (desempeño)	Crear una ficha de registro del nivel de absentismo, enfermedad, rotación del personal y número de quejas de parte del colaborador, para ser completada por los encargados de áreas y luego remitidas a Recursos Humanos.	Recursos Humanos					100%		
Subcriterio 7.2. Mediciones del Rendimiento (desempeño)	Elaborar una herramienta de medición de la participación de los colaboradores en el diseño de acciones de mejora institucional.	Planificación					100%		
Subcriterio 7.2. Mediciones del Rendimiento (desempeño)	Realizar actividades de auditoría de los colaboradores con la finalidad de evaluar los avances logrados luego de las capacitaciones, al menos dos veces al año.	Unidad de Capacitación Recursos Humanos Gerentes de áreas					100%		
Subcriterio 8.2. Mediciones del rendimiento organizacional	Incorporar una política de reciclaje.	Planificación				75%			
Subcriterio 8.2. Mediciones del rendimiento organizacional	Registrar en la herramienta creada para los fines, el número de conferencias organizadas por la organización, número de intervenciones en coloquios nacionales e internacionales, benchmarking, otros.	Planificación Unidad de Capacitación					100%		
Subcriterio 8.2. Mediciones del rendimiento organizacional	Registrar en la herramienta creada para los fines y hacer comparaciones en el comportamiento del consumo de electricidad, agua, gas.	Planificación					100%		
Subcriterio 9.2. Resultados internos: nivel de eficiencia	Registrar en la herramienta creada, el número de actividades de colaboración para el fortalecimiento interno.	Planificación					100%		

Meta	100%
Porcentaje de Cumplimiento	96%



### Medición de Participación de los colaboradores en las Actividades de Planes de Mejora

Coordinador del Equipo de Mejora: <u>Dr. Rosa Santana</u>		Participación General <b>100%</b>		
Planes de Mejora	Responsable	Total de tareas	Participación	Porcentaje(%) de participación
Metodología de la Gestión Productiva en Salud (MGPS)	Rosa Santana	8	8	100%
ELABORACION DE LOS PLANES DE MEJORA DE MONITOREO DE CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD	Rosa Santana	5	5	100%
Plan de Mejora de Bioseguridad Hospitalaria	Neddys Cuevas	7	7	100%
PLAN DE MEJORA GENERAL INSTITUCIONAL	Rosa Santana	22	22	100%
ELABORACION DE LOS PLANES DE MEJORA DE LA METODOLOGIA DE OBSERVACION DE LA PRACTICA CLINICA Y ADHERENCIA A LOS PROTOCOLOS SEGÚN LOS RESULTADOS DEL MONITOREO DE CALIDAD DE LOS SERVICIOS.	Rosa Santana	12	12	100%
Plan de Mejora de Evaluación y Control Riesgos	Rosa Santana	16	16	100%
Plan de Mejora Comité Ambiental de Higiene y Desechos	Neddys Cuevas	1	1	100%
Plan de Mejora de Control de IAAS	Neddys Cuevas	5	5	100%

SUB CRITERIO	TAREAS	RESPONSABLE	ESTADO DE REALIZACIÓN (Fecha: 26/12/2023)					RESULTADO FINAL (si objetivo previsto)	COMENTARIOS
			0%	25%	50%	75%	100%		
Subcriterio 7.2. Mediciones del Rendimiento (desempeño)	Realizar actividades de auditoría de los colaboradores con la finalidad de evaluar los avances logrados luego de las capacitaciones, al menos dos veces al año.	Unidad de Capacitación Recursos Humanos Gerentes de áreas					100%		

Nombre de la Formación: COEM

Lugar: HUMANSA

Nombre Persona a Evaluar: Medicos

Nombre y Cargo Supervisor Inmediato: Michael Unidad / Encargado de...

**CUESTIONARIO**

FACTORES (Marque con una X la casilla que se corresponda con la ejecución del evaluado).

1. Ha mejorado el desempeño de sus funciones.
2. Aplica en su labor cotidiana los conocimientos adquiridos en la capacitación.
3. Ha desarrollado nuevos métodos o formas de realizar el trabajo.
4. Ha propuesto acciones concretas para mejorar los procesos en los que interviene.
5. Ha transferido a otros los conocimientos y destrezas adquiridos en la capacitación.

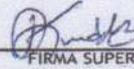
CALIFICACION									
DEFICIENTE					BUENO		EXCELENTE		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
									✓
								✓	✓
									✓
									✓
									✓

Indique puntualmente en cuáles aspectos el empleado ha sido impactado y cuales resultados se han alcanzado:

La implementación del curso con su personal  
Anticoncepción por quinto día  
Consejo Verde del Partigrama

**DEFINICION DE ESCALA DE MEDICION**

- \*DEFICIENTE: Aplicación no adecuada.
- \*BUENO: Aplicación justo en la forma adecuada.
- \*EXCELENTE: Aplicación por encima de lo esperado.
- \*Marcar N/A en caso que uno de los puntos no apliquen.

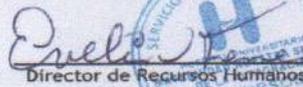
  
FIRMA SUPERVISOR

**PARA USO DEL DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS**

Objetivo Alcanzado:

Reforzar Capacitación:

Fecha: 21/12/2023

  
Director de Recursos Humanos





Nombre de la Formación: Ética Profesional  
 Lugar: HUMANSA  
 Nombre Persona a Evaluar: Atención al usuario  
 Nombre y Cargo Supervisor Inmediato: Jorge Antonio Benítez, Encargado.

**CUESTIONARIO**

FACTORES (Marque con una X la casilla que se corresponda con la ejecución del evaluado).

1. Ha mejorado el desempeño de sus funciones.
2. Aplica en su labor cotidiana los conocimientos adquiridos en la capacitación.
3. Ha desarrollado nuevos métodos o formas de realizar el trabajo.
4. Ha propuesto acciones concretas para mejorar los procesos en los que interviene.
5. Ha transferido a otros los conocimientos y destrezas adquiridos en la capacitación.

CALIFICACION									
DEFICIENTE					BUENO		EXCELENTE		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
								X	
								X	
								X	
								X	
								X	

Indique puntualmente en cuáles aspectos el empleado ha sido impactado y cuales resultados se han alcanzado:

En el aspecto que hemos mejorado el servicio brindamos una mejor atención a nuestros usuarios tenemos mejor conocimiento brindado a los procesos brindados a nuestros usuarios.

**DEFINICIÓN DE ESCALA DE MEDICIÓN**

- \*DEFICIENTE: Aplicación no adecuada.
- \*BUENO: Aplicación justo en la forma adecuada.
- \*EXCELENTE: Aplicación por encima de lo esperado.
- \*Marcar N/A en caso que uno de los puntos no apliquen.

Jorge AntB  
FIRMA SUPERVISOR

**PARA USO DEL DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS**

Objetivo Alcanzado:   
 Reforzar Capacitación:   
 Fecha: \_\_\_\_\_

[Firma]  
Director de Recursos Humanos

SUB CRITERIO	TAREAS	RESPONSABLE	ESTADO DE REALIZACIÓN (Fecha 30/1/2023)					RESULTADO FINAL (y objetivo previsto)	COMENTARIOS
			0%	25%	50%	75%	100%		
Subcriterio 8.2. Mediciones del rendimiento organizacional	incorporar una política de reciclaje.	Planificación				75%			

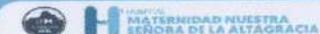


**¿Sabías que...**  
Cuando **lactas** tu bebé, estas colaborando con la protección del **medio ambiente**?

Sí... Te explico, cuando lactas tu bebé dejas de usar biberones, latas, envases plásticos, fundas. También ahorra energía, gas, agua y detergente.

Lactar a tu bebé también **"es cuidar el medio ambiente"**.

@humnsard  
www.humnsard.gob.do


**HUMNSA TE INVITA AL**  
Lanzamiento Campaña Medio Ambiental

Martes 22 de marzo del 2022  
Lugar: Almacén de cosecha externa  
Hora: 9:00 A.M.

"CUIDANDO TU PLANETA,  
ESTÁS CUIDANDO TU VIDA."

MATERNIDAD NUESTRA  
SEÑORA DE LA ALTAGRACIA



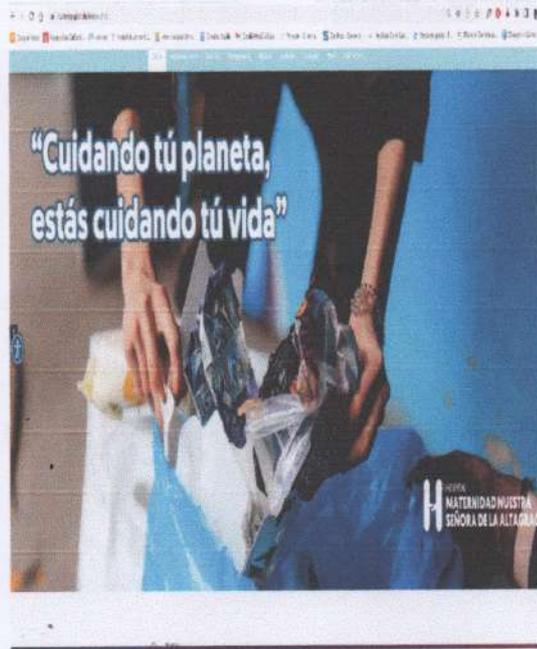
Humnsard

Maternidad Nuestra Señora de la Altagracia

¿Sabías que cuando lactas tu bebé, estás colaborando con la protección del medio ambiente? Cuando lactas tu bebé dejas de usar biberones, latas, envases plásticos, fundas. También ahorra energía, gas, agua y detergente.

Lactar a tu bebé también "es cuidar el medio ambiente".

@humnsard  
www.humnsard.gob.do



"Cuidando tu planeta,  
estás cuidando tu vida"

MATERNIDAD NUESTRA  
SEÑORA DE LA ALTAGRACIA

SUB CRITERIO	TAREAS	RESPONSABLE	ESTADO DE REALIZACIÓN (Fecha 20/12/2022)					RESULTADO FINAL (% objetivo previsto)	COMENTARIOS
			0%	25%	50%	75%	100%		
Subcriterio 8.2. Mediciones del rendimiento organizacional	Registrar en la herramienta creada para los fines, el número de conferencias organizadas por la organización, número de intervenciones en coloquios nacionales e internacionales, benchmarking, otros.	Planificación Unidad de Capacitación					100%		



### Registro de Actividades Organizadas por la Institución

#### Intervenciones en coloquios nacionales e internacionales, benchmarking, otros.

Coordinador de Actividades: Lic. Jennifer Taveras					
Actividad	Nombre de la Actividad	Facilitador	Cantidad de Participantes	Hora	Fecha
CHARLA	Charla Internacional de la Mujer (Sinergia de Mujer)	Lic. Arelis García	72	10:30 AM	08/03/2023
TALLER	Cuidados obstétricos de Emergencias	Rosa Santana Franka Valois Michael Trinidad Johandy Beltre Mario Estrada Danny Peña Kinley Chez	170	8:00 AM	4/09/2023 a 20/09/2023
TALLER	Anticoncepción post Evento Obstétrico	Rosa Santana Michael Trinidad Alex Martinez Sandra Castillo	84	9:00 AM	7/11/2023 a 10/11/2023
TALLER	Atención inmediata al Recien Nacido	Danny Peña	31	8:00 AM	09/11/2023
CHARLA	Experiencia modelo de gestión hospital Municipal de Engombe, Maternidad Renee Klang	Rosa Santana	22	10:00 AM	10/11/2023
CHARLA	Intercambio de experiencia en la temática de la mujer y salud de las niñas y jóvenes en República Dominicana con Asambleístas de EEUU.	Rosa Santana	22	9:00 AM	10/12/2023



**AN INITIATIVE OF  
STATE INNOVATION EXCHANGE**

**Visita a Hospital Nacional de Maternidad, Santo Domingo, República Dominicana.**  
**Domingo, 10 de diciembre, 9:00-10:00**

**Contacto:**  
Robert (Avanzada) – 849-522-3939

**Objetivos:**

- **Profundizar en el conocimiento del sistema de referencia de salud materna de la República Dominicana.**
- **Conocer los servicios que se prestan a las mujeres embarazadas y lactantes.**
- **¿Cómo se tratan en el hospital los defectos congénitos y el parto prematuro?**

**Horarios:**

- 8:30am** Avanzada (Robert) llega a hospital de maternidad
- 9:00am** Llegada de la delegación, bienvenida de Dr. Jimenez y su personal estratégico (5 min)
- 9:05am** Dr. Jimenez lleva a la delegación a su oficina (5 min)
- 9:10am** Dr. Jimenez da charla informativa a la delegación (15 mins)  
Puntos de discusión:
- **¿Cuándo empezó a funcionar el hospital? ¿Cuáles son los objetivos del hospital en relación con la materna e infantil?**
  - **Explique los servicios que se prestan a las mujeres, especialmente a las adolescentes.**
  - **Destaque algunos casos de éxito en materia de salud materna**
- 9:25am** Delegación preguntas y respuestas (5 min)
- 9:30am** El Dr. Jiménez dirige la visita en grupo al hospital. Otros médicos pueden situarse en las diferentes áreas para proporcionar más contexto sobre las cuestiones descritas en los objetivos anteriores (30 min).  
Tour:
- **Ingreso/ sala de emergencias**
    - **De que tan lejos vienen las mujeres para ser tratadas al hospital. ¿Cómo viajan?**

- ¿Qué tratamiento brinda el hospital a las mujeres que reportan haber sido víctimas de violencia sexual que resulta en un embarazo?
  - Pabellón de obstetricia
    - ¿Cuáles son algunos riesgos que enfrentan las mujeres embarazadas?
  - Sala de partos
    - Estadísticas de nacimientos y otros indicadores de salud materna
    - Pabellón de recién nacidos
      - ¿Cuáles son algunos de los riesgos de salud para los recién nacidos?
      - ¿Qué tratamiento da el hospital a los nacimientos prematuros?
- Nota: Se promueve se hagan preguntas a lo largo del tour.

9:55am Foto grupal (5 min)

10:00am Salida de la delegación



Lista de Participación para Activeres

DOC-FO-001 Versión: 06

Fecha de aprobación: 27/04/2023

Nombre de la Actividad: Socialización del Manual de Procedimiento de Custodia de la Historia Clínica

Área Responsable: Planificación y Calidad

Modalidad de la Reunión:  Virtual  Presencial

Fecha: 23/11/2023

Hora: 11:30 a.m.

Lugar/Plataforma: Dirección General

Participantes						
Nombre	Sexo (F/M)	Cédula (a solicitud)	Cargo	Institución/Dirección/Área	Firma	Correo Electrónico o Teléfono
Dr. Juan Rey	F	N/A	Direct	DMIA	[Firma]	5094682
Elisabeta Cobelli	F	N/A	Asistente Social	DMIA SA	[Firma]	82091114039
Rosa Sandoval	F	N/A	Secretaría	DMIA SA	[Firma]	020-255-96609
Michael José Rodríguez	M	N/A	Secretario de Asesoría	HUMISA	[Firma]	809-804-3285
Victoriano Santillán	F	N/A	Asesor	EOT	[Firma]	5821092-54112
Paula Fernanda Torres	F	N/A	Gerente	Gerencia de Asesoría	[Firma]	809-804-1354
Dr. P. A. Sandoval	F	N/A	Asistente Social	DMIA SA	[Firma]	809-355-2331
Dr. P. A. Sandoval	F	N/A	Asistente Social	DMIA SA	[Firma]	329-204-2632
Dr. P. A. Sandoval	F	N/A	Asistente Social	DMIA SA	[Firma]	849-282-9603
Grener Quiñones	F	N/A	Enfermera	HUMISA	[Firma]	809-501-5200
Jose Amil	M	N/A	Enfermera	HUMISA	[Firma]	809-991-6245
Deivid & Reyes	F	N/A	Asistente Social	DMIA SA	[Firma]	809-709-837
Dr. Yobana Arce	F	N/A	Asistente Social	DMIA SA	[Firma]	809-581-6761
Kathy Rodríguez	F	N/A	Asistente Social	DMIA SA	[Firma]	809-642-4103
Agustina Tello	F	N/A	Asistente Social	DMIA SA	[Firma]	100-025-1454
María Miller	M	N/A	Asistente Social	DMIA SA	[Firma]	999130760
Carolina	M	N/A	Asistente Social	DMIA SA	[Firma]	

\*Antecedentes de Inasistencia: Coloque su cédula solo si el convocante lo requiere, en caso contrario colocar N/A

- Para las reuniones virtuales no será necesario completar el campo de firma.



*Mano Sandoval*

SUB CRITERIO	TAREAS	RESPONSABLE	ESTADO DE REALIZACIÓN (Fecha 20/12/2022)					RESULTADO FINAL (el objetivo previsto)	COMENTARIOS
			0%	25%	50%	75%	100%		
Subcriterio 8.2. Mediciones del rendimiento organizacional	Registrar en la herramienta creada para los fines y hacer comparaciones en el comportamiento del consumo de electricidad, agua, gas.	Planificación					100%		

Responsable del Registro:		Año:	
Mes	Descripción	Medida	Consumo mensual. RDS
Enero	Energía Eléctrica	kwh/mes	
	Agua	litros/mes	
	Gas	m <sup>3</sup>	
Febrero	Energía Eléctrica	kwh/mes	
	Agua	litros/mes	
	Gas	m <sup>3</sup>	
Marzo	Energía Eléctrica	kwh/mes	
	Agua	litros/mes	
	Gas	m <sup>3</sup>	
Abril	Energía Eléctrica	kwh/mes	
	Agua	litros/mes	
	Gas	m <sup>3</sup>	
Mayo	Energía Eléctrica	kwh/mes	
	Agua	litros/mes	
	Gas	m <sup>3</sup>	
Junio	Energía Eléctrica	kwh/mes	
	Agua	litros/mes	
	Gas	m <sup>3</sup>	
Julio	Energía Eléctrica	kwh/mes	
	Agua	litros/mes	
	Gas	m <sup>3</sup>	
Agosto	Energía Eléctrica	kwh/mes	
	Agua	litros/mes	
	Gas	m <sup>3</sup>	
Septiembre	Energía Eléctrica	kwh/mes	
	Agua	litros/mes	
	Gas	m <sup>3</sup>	
Octubre	Energía Eléctrica	kwh/mes	
	Agua	litros/mes	
	Gas	m <sup>3</sup>	
Noviembre	Energía Eléctrica	kwh/mes	
	Agua	litros/mes	
	Gas	m <sup>3</sup>	
Diciembre	Energía Eléctrica	kwh/mes	
	Agua	litros/mes	
	Gas	m <sup>3</sup>	
<b>TOTAL</b>	Energía Eléctrica	kwh/mes	
	Agua	litros/mes	
	Gas	m <sup>3</sup>	

SUB CRITERIO	TAREAS	RESPONSABLE	ESTADO DE REALIZACIÓN (Fecha 20/11/2023)					RESULTADO FINAL (si objetivo previsto)	COMENTARIOS
			85%	25%	30%	75%	100%		
Subcriterio 9.2. Resultados internos: nivel de eficiencia	Registrar en la herramienta creada, el número de actividades de colaboración para el fortalecimiento interno.	Planificación					100%		



**Registro de Intercambio de Actividades para el Fortalecimiento de la Institución**

**Encargado de Actividades:**

Nombre de Actividad programada	Institución asignada para brindar la colaboración	Responsable en la Institución	Porcentaje de colaboración por la institución	Porcentaje de colaboración interna	Fecha
Taller socialización herramientas de digitalización de las carteras de servicios.	SNS	Jorge Beriguete	100	100	06/03/2023
Reunión Registro Oportuno de Nacimientos	SNS CONANI JCE UNICEF	Amanca Frías	100	100	10/03/2023
Humanización de los Servicios de Salud	SRSM	Rosa Santana	100	100	13/03/2023
Supervisión implementación lineamientos de archivo	SNS	Danay Urbaz	100	100	17/03/2023
Supervisión establecimientos de salud	SISALRIL	Rosa Santana	100	100	23/03/2023
Monitoreo Cumplimiento POA	SRSM	Rosa Santana	100	100	18/04/2023
Capacitación Algoritmo, TB-DR, TB-HIV	MSPAS	Frank Ariza	100	100	20/04/2023
Protocolo de Hipotermia Terapéutica Neonatal	SNS	Katty Rodríguez	100	100	20/04/2023
Capacitación de identidad hospitalaria	SRSM	Janet Hernández	100	100	25/07/2023
Elaboración POA	SNS	Rosa Santana	100	100	27/07/2023
Reunión valoración de criterios esenciales	SNS	Rosa Santana	100	100	07/09/2023
Presentación planes para ejecución financiera programa 40	SNS	Roelinda Félix	100	100	25/09/2023
Seguimiento SISMAP salud	SRSM	Rosa Santana	100	100	28/09/2023
Seguimiento Procesos de bioseguridad	SRSM	Neddys Cuevas	100	100	29/09/2023
Adiestramiento en Manual para la Gestión de Iniciativas y o Proyectos de Cooperación No Reembolsable; Levantamiento de Necesidades de Cooperación;	SNS	Rosa Santana	100	100	26/10/2023

