

Informe Trimestral de Ejecución del Plan Operativo Anual (POA)

Abril – junio 2021

**Centro Cardio Neuro
Oftalmológico y Trasplante-
CECANOT**

Elaborado por:

Ing. Eunice González

Coordinadora de Planificación Estratégica

Contenido

Resumen Ejecutivo.....	3
Antecedentes y Generalidades.....	4
Plan Operativo Anual.....	5
Categorización de las Actividades en el POA.....	6
Monitoreo del POA.....	7
Estatus de las actividades.	8
Conclusión.....	9
Anexos.....	10

Informe Trimestral de Ejecución del Plan Operativo Anual (POA)

Abril - junio 2021

**Centro Cardio Neuro
Oftalmológico y Trasplante-
CECANOT**

Contenido

Resumen Ejecutivo.....	3
Antecedentes y	
Generalidades.....	4
Plan Operativo Anual.....	5
Categorización de las	
Actividades en el POA.....	6
Monitoreo del POA.....	7
Estatus de las actividades.	8
Conclusión.....	9
Anexos.....	10

D/O

Elaborado por:

Yael Félix

Ing. Eunice González

Coordinadora de Planificación Estratégica



Resumen Ejecutivo

El Plan Operativo Anual (POA) 2021 del Centro Cardio Neuro Oftalmológico y Trasplante (CECANOT), constituye una herramienta de planificación institucional de corto plazo que refleja los productos y actividades que las distintas áreas organizacionales se proponen llevar a cabo durante el periodo de un (1) año, alineadas a las prioridades planteadas en el Plan Estratégico Institucional (PEI) 2020-2024.

El departamento de Planificación Estratégica, como ente responsable de coordinar el proceso de formulación, monitoreo y evaluación de los planes operativos, presenta el siguiente Informe trimestral de ejecución al POA 2021, apoyado en las evidencias suministrados por las distintas áreas organizacionales a lo largo de los meses de abril a junio del presente año.

El informe contiene las Generalidades seguido de la definición del POA, la caracterización de las actividades del POA, como se monitorea el POA luego el Estatus de las Actividades del Segundo Trimestre en función de las Áreas Estratégicas definidas en el PEI. De igual modo, las actividades reprogramadas y su justificación y por último presenta las conclusiones del análisis realizado.

Planificación Estratégica

“Esfuerzo disciplinado para producir decisiones y acciones fundamentales que dan forma y guían aquello que una organización es, qué hace, y por qué lo hace”.



Generalidades

El plan estratégico provee directrices para guiar el accionar de la institución con miras a alcanzar objetivos estratégicos planteados en un período de 4 años, sin embargo, el plan estratégico necesita ser adaptado y ajustado anualmente para lograr los objetivos propuestos, siendo el Plan Operativo Anual (POA) el instrumento institucional que enfoca y vincula los proyectos, metas y acciones de la Institución en un año dado con el Plan Estratégico Institucional vigente.

El Plan Operativo de cada año se elabora generalmente en el último trimestre del año anterior a través del Departamento de Planificación Estratégica y el Servicio Nacional de Salud antes de ser aprobado y conocido por el Centro Cardio Neuro Oftalmológico y Trasplante **(CECANOT)**.

Una vez aprobado el POA es responsabilidad del Departamento de Planificación Estratégica darle un correcto monitoreo a la ejecución de los proyectos incluidos en el referido plan, así como evaluar los resultados y el impacto en los objetivos estratégicos de la institución.

Plan Operativo Anual

El plan Operativo Anual es un documento oficial en el que los responsables de una organización enumeran los objetivos y las directrices que deben cumplir en un determinado tiempo, generalmente un año. En el Plan Operativo Anual correspondiente al año 2021 del Centro Cardio neuro Oftalmológico y Trasplante (CECANOT) fueron aprobadas 37 actividades. De las 37 actividades contempladas, 5 de estas corresponden a la Oficina del Libre Acceso a la Información (OAI) y 5 Gestión Humana. En la tabla siguiente se observan el total de actividades aprobadas y su porcentaje correspondiente.

Departamento	Cantidad de Actividades	Porcentaje
OAI	5	14%
Gestión Humana	5	14%
Atención al Usuario	4	11%
Subdirección	4	11%
Farmacia	4	11%
Estadística	3	8%
Planificación	3	8%
Contabilidad	3	8%
Comité de Emergencia	2	5%
Seguros Médicos	1	3%
Informática	1	3%
Mantenimiento	1	3%
Tesorería	1	3%
Total	37	100%

Plan Operativo Anual POA

Los planes operativos anuales son herramientas utilizadas en el Presupuesto por Programas y constituyen un conjunto de actividades que valorizan los insumos que se requieren para la realización de éstas.

El Plan Operativo Anual (POA), debe estar articulado adecuadamente con definiciones estratégicas tales como la misión, los productos y usuarios, y los objetivos estratégicos.

POA
PROGRAMA OPERATIVO ANUAL

El Plan Operativo Anual debe contener lo siguiente:

- Los resultados a lograr durante el año y los indicadores de cada resultado.
- Las actividades para lograr cada resultado, explicando cómo se lo va a conseguir.
- Las personas responsables de cada actividad.
- Los recursos que se necesitan y los que se disponen para realizar cada actividad.
- Un cronograma de las actividades a realizar con los recursos disponibles, acorde a la duración del Plan Operativo Anual.

Se observa que aproximadamente el 15% de las actividades del POA 2021 corresponde a la OAI, 15% a la Gestión Humana, un 12% a Atención al Usuario y un 12% al área de Estadística haciendo un total de 54% del total de las actividades del POA.

Gráfico No. 1



Categorización de las actividades del POA

Para fines del presente informe, clasificaremos las actividades que conforman el Plan Operativo Anual de la institución en las siguientes en tres categorías.

1. Actividades Programadas del Plan Operativo Anual
2. Actividades No Programadas que no están asociadas a los Resultados y/o Productos del POA
3. Actividades Para Reprogramar

Una actividad en el Poa puede repetirse más de una vez en el año dependiendo de la naturaleza de dicha actividad.

Algunas actividades solo suceden una sola vez mientras que otras pueden que se asignen todos los meses del año.



Actividades Programadas del Plan Operativo Anual: son aquellas actividades que se realizaron en el mes asignado.

Actividades No Programadas que no están asociadas a los Resultados y/o Productos del POA: son aquellas actividades que se necesitan realizar para completar que no son una actividad en sí asignada en el POA.

Actividades Para Reprogramar: actividades no ejecutadas en el mes asignado del POA y que pasan a ser reprogramadas para un próximo periodo según lineamientos de la institución o del Servicio Regional Metropolitano de Salud (SRMS). La reprogramación de una actividad debe tener una debida y avalada justificación o inserción de nueva actividad.

Monitoreo del POA

Cada actividad tiene un medio de verificación como evidencia de que la actividad fue ejecutada. Estos medios pueden ser: informes. Listado de participantes, minutas de reunión, actas constitutivas, entre otras.

Mensualmente, el Departamento de Planificación Estratégica debe enviar un reporte al SRMS para indicar las actividades ejecutadas, reprogramadas o no cumplidas.

Estatus de las Actividades del Primer Trimestre

De manera consolidada y estructurada adelante se presenta la Tabla No.2 con la intención de mostrar parte de las actividades programadas, la cantidad de veces que se deben realizar estas actividades y su estatus en el Trimestre. Para mayor consulta e información, ver anexos.

El POA se compone de varios pasos, los cuales se conocen como:

Planificación: conocer los equipos, recursos y suministros con los que deberá contarse y desarrollar un plan de acción.

Programación de las diversas actividades: consiguiendo que cada parte que intervendrá en el proceso tenga noción de cuáles son sus responsabilidades.

Seguimiento y evaluación: analizar el desempeño de las diferentes agentes que participan en la producción a fin de saber aprovechar al máximo los recursos y reeducar, en caso de que fuera necesario.

No.	Actividades	Cantidad de preoducto/trimestre	Estatus
1	Reporte mensual de lo recibido por PROMESE-CAL Vs lo solicitado y por compra	3	Ejecutada
2	medicamentos e insumos del CEAS	1	Ejecutada
3	Sesión del comité de Farmaco-Terapéutica	1	Ejecutada
4	Elaboración y/o actualización Plan de Emergencias y Desastres Hospitalarios	1	Ejecutada
5	Sesión del Comité de Emergencias y Desastres (de acuerdo a eventos y operativos)	1	Ejecutada
6	Implementación Procedimiento de Traslado Interhospitalario de Pacientes Emergentes y Urgentes	1	Ejecutada
7	Sesiones de los Comité de Calidad de los Servicios de Salud	1	Reprogramada
8	Seguimiento al cumplimiento del SISMAP Salud	1	Ejecutada
9	Sincerizar y actualizar las agendas médicas	3	Ejecutada
10	Encuesta de Satisfacción de Usuarios	1	Ejecutada

Tabla no.2

Conclusión

El Plan Operativo Anual 2021 del Centro Cardio Neuro Oftalmológico y Trasplante (CECANOT) contó con un total de actividades contempladas en su segunda versión, 13 de éstas correspondientes a la Subdirección del Centro, 6 al Departamento de Atención al Usuario, 6 al Departamento de Gestión Humana y 6 al Departamento de Contabilidad representando estos un 53.45 % de participación en la agenda del POA.

De las actividades formuladas en el POA 2021 para el primer trimestre, el 72% fueron concluidos según lo planificado y otro 28% está en la categoría para reprogramar.

Este 28 % representa 15 actividades de las cuales dos (3) de ellas no aplican (N/A) por la naturaleza de la institución, tres (8) actividades no iniciaron en el periodo establecido en el cronograma del POA pero que actualmente ya están en proceso de ejecución y finalmente (4) de ella no han iniciado ya que éstas requieren de la participación presencial de los integrantes lo cual era inadecuado por la situación de la pandemia que está cruzando el país.

Anexos

11	Encuesta de Satisfacción de Usuarios	1	Reprogramada
12	Seguimiento a la ejecución del plan de mejora acorde al resultado obtenido en las encuestas	1	Reprogramada
13	Promoción de la cartera de servicios y procesos internos de gestión de usuarios	1	Ejecutada
14	Gestión de buzones de sugerencias	1	Ejecutada
15	Reuniones de los comités hospitalarios	2	Ejecutada
16	Seguimiento al cumplimiento del proceso de referencia y contrareferencia	1	Ejecutada
17	Seguimiento al desarrollo del Plan de Capacitación del CEAS 2021	1	Ejecutada
18	Encuesta de clima laboral (según aplique)	1	Ejecutada
19	Seguimiento al cumplimiento de horario en el CEAS	3	Ejecutada

20	Autoevaluación de calidad de datos de reportes rutinarios	3	Reprogramada
21	Reporte de producción de servicios de salud de manera oportuna	3	Ejecutada
22	Autodiagnostico de CAF	1	Ejecutada
23	Sesiones de trabajo comité de calidad	2	Reprogramada
24	Seguimiento a la implementación Carta Compromiso al Ciudadano (CCC)	1	Ejecutada
25	Soporte a los requerimientos tecnológicos internos	1	Ejecutada
26	Actualización del portal de transparencia	3	Ejecutada
27	Reunión de seguimiento al comité de medios web	1	Ejecutada
28	Análisis y seguimiento al proceso de Quejas y Sugerencias del portal de Atención Ciudadana 311	1	Ejecutada

29	Elaboración del plan de fortalecimiento de los servicios de hostelería hospitalaria	1	Reprogramada
30	Seguimiento a la implementación del plan de fortalecimiento de los servicios de hostelería hospitalaria	1	Reprogramada
31	Seguimiento a la implementación del plan de mantenimiento preventivo de equipos e infraestructura 2021	1	Ejecutada
32	Actualización trimestral del Inventario CEAS	1	Ejecutada
33	Análisis de ejecución presupuestaria enfocada a la programación trimestral	1	Ejecutada
34	Análisis comportamiento pago	1	Ejecutada
35	Análisis de Gestión de Tesorería	1	Ejecutada
36	Elaboración y análisis de los Estados Financieros del CEAS	3	Reprogramada

37	Seguimiento y análisis al proceso de facturación por venta de servicios a ARS en el CEAS	1	Ejecutada
38	Auditoría concurrente de los expedientes clínicos	3	Ejecutada
39	Seguimiento a los planes de mejora para disminución de las objeciones médicas	1	Reprogramada

Form. N° 1 RTP



Dirección de Planificación y Desarrollo Estratégico Institucional
Departamento Formulación, Monitoreo y Evaluación de PPP
Matriz de Reporte Trimestral de la Producción Institucional
Actividades Programadas del Plan Operativo Anual

Trimestre: Segundo trimestre Abril- Junio----- Año: -----2021-----

Dirección y/o SRS: -----CECANOT-----

Resultado	Producto	Area Responsable de la Actividad	Código	Nombre de la Actividad	Medio de verificación del POA	Meta		Tiempo		Gasto		% Ejecución de actividades	Análisis de rendimiento/ Acciones		
						P	E	P	E	P	E		Meta	Tiempo	Gasto
1.1.1 Redes de servicios integradas y con mayor resolución para coordinar la	1.1.1.3 Mejora de la provisión de medicamentos e insumos	Farmacia	1.1.1.3.01	Reporte mensual de lo recibido por PROMESE- CAL Vs lo solicitado y por compra administrativa a la URCM	Reporte	3	2	91	91			67%			
1.1.1 Redes de servicios integradas y con mayor resolución para coordinar la	1.1.1.3 Mejora de la provisión de medicamentos e insumos	Farmacia	1.1.1.3.02	Programación individual de medicamentos e insumos del CEAS	Reporte	1	1	91				100%			
1.1.1 Redes de servicios integradas y con mayor resolución para coordinar la	1.1.1.3 Mejora de la provisión de medicamentos e insumos	Farmacia	1.1.1.3.03	Sesión del comité de Farmaco-Terapéutica	Mínuta/ Listado de participación	1	1	91				100%			
1.1.5 Incrementada la capacidad de respuesta que favorezca a disminuir la morbi-mortalidad resultantes de las	1.1.5.1 Fortalecimiento de los servicios de emergencia y apoyo ante desastres en la	Comité de emergencias	1.1.5.1.02	Elaboración y/o actualización Plan de Emergencias y Desastres Hospitalarios	Plan	1	1	91				100%			
1.1.5 Incrementada la capacidad de respuesta que favorezca a disminuir la morbi-mortalidad resultantes de las	1.1.5.1 Fortalecimiento de los servicios de emergencia y apoyo ante desastres en la	Comité de emergencias	1.1.5.1.04	Sesión del Comité de Emergencias y Desastres (de acuerdo a eventos y operativos)	Mínuta/ Listado de participación	1	1	91				100%			

Resultado	Producto	Area Responsable de la Actividad	Código	Nombre de la Actividad	Medio de verificación del POA	Meta		Tiempo		Gasto		% Ejecución de actividades	Análisis de rendimiento/Acciones		
						P	E	P	E	P	E		Meta	Tiempo	Gasto
1.1.5 Incrementada la capacidad de respuesta que favorezca a disminuir la morbi-mortalidad resultantes de las emergencias y	1.1.5.3 Desarrollo, Gestión y coordinación de traslados de pacientes en las redes de	Subdirección	1.1.5.3.01	Implementación Procedimiento de Traslado Interhospitalario de Pacientes Emergentes y Urgentes	Reporte	1	1	91				100%			
1.2.1 Desarrollo y mantenimiento de un modelo de evaluación de la entrega de servicios sanitarios con carácter igualitario y libre de	1.2.1.1 Calidad en la oferta de los servicios a través del cumplimiento de los protocolos clínicos y	Subdirección	1.2.1.1.02	Sesiones de los Comité de Calidad de los Servicios de Salud	Miembros Listado de participación	2	0	91				0%			
1.2.1 Desarrollo y mantenimiento de un modelo de evaluación de la entrega de servicios sanitarios con	1.2.1.2 Implementación en SISMAP Salud	Planificación	1.2.1.2.01	Seguimiento al cumplimiento del SISMAP Salud	Informe	1	1	91				100%			
1.2.1 Desarrollo y mantenimiento de un modelo de evaluación de la entrega de servicios sanitarios con	1.2.1.3 Programa de Gestión de Cita	Subdirección	1.2.1.3.01	Sincronizar y actualizar las agendas médicas	Reporte	3	3	91				100%			
1.2.1 Desarrollo y mantenimiento de un modelo de evaluación de la entrega de servicios sanitarios con	1.2.1.4 Fortalecimiento de la gestión de usuarios para la adhesión a la cultura de	Atención al Usuario	1.2.1.4.01	Encuesta de Satisfacción de Usuarios	Informe	1	1	91				100%			
1.2.1 Desarrollo y mantenimiento de un modelo de evaluación de la entrega de servicios sanitarios con carácter igualitario y libre de	1.2.1.4 Fortalecimiento de la gestión de usuarios para la adhesión a la cultura de servicios	Atención al usuario	1.2.1.4.03	Encuesta de Satisfacción de Usuarios	Plan	1		91				0%			

Resultado	Producto	Area Responsable de la Actividad	Código	Nombre de la Actividad	Medio de verificación del POA	Meta		Tiempo		Gasto		% Ejecución de actividades	Análisis de rendimiento/Acciones		
						P	E	P	E	P	E		Meta	Tiempo	Gasto
1.2.1 Desarrollo y mantenimiento de un modelo de evaluación de la entrega de servicios	1.2.1.4 Fortalecimiento de la gestión de usuarios para la adhesión a la	Atención al usuario	1.2.1.4.04	Seguimiento a la ejecución del plan de mejora acorde al resultado obtenido en las encuestas	Informe	1		91				0%			
1.2.1 Desarrollo y mantenimiento de un modelo de evaluación de la entrega de servicios sanitarios con carácter igualitario y libre de	1.2.1.4 Fortalecimiento de la gestión de usuarios para la adhesión a la cultura de servicios	Atención al Usuario	1.2.1.4.05	Promoción de la cartera de servicios y procesos internos de gestión de usuarios	Reporte	1	1	91				100%			
1.2.1 Desarrollo y mantenimiento de un modelo de evaluación de la entrega de servicios sanitarios con carácter igualitario y	1.2.1.4 Fortalecimiento de la gestión de usuarios para la adhesión a la cultura de servicios	Atención al Usuario	1.2.1.4.06	Gestión de buzones de sugerencias	Reporte	1	1	91				100%			
1.2.1 Desarrollo y mantenimiento de un modelo de evaluación de la entrega de servicios sanitarios con	1.2.1.5 Estructuración de los Comités de Salud Hospitalarios según el		1.2.1.5.02	Reuniones de los comités hospitalarios	Miembros/Lista de participación	2	1	91				50%			
2.2.1 Garantizada la atención integral con calidad y oportunidad, mediante la	2.2.1.1 Conectividad de la Red	Atención al Usuario	2.2.1.1.01	Seguimiento al cumplimiento del proceso de referencia y contrareferencia	Informe	1	1	91				100%			
3.2.1 Incrementar las competencias y resolución de los colaboradores, de acuerdo a la	3.2.1.1 Plan de capacitación Institucional	Gestión Humana	3.2.1.1.02	Seguimiento al desarrollo del Plan de Capacitación del CEAS 2021	Informe	1	1	91				100%			
3.2.2 Personal trabaja bajo un clima de satisfacción, realización personal	3.2.2.1 Política de Recursos Humanos (Clima y	Gestión Humana	3.2.2.1.01	Encuesta de clima laboral (según aplique)	Informe	1	1	91				100%			
3.2.2 Personal trabaja bajo un clima de satisfacción, realización personal	3.2.2.1 Política de Recursos Humanos (Clima y	Gestión Humana	3.2.2.1.06	Seguimiento al cumplimiento de horario en el CEAS	Informe	3	3	91				100%			

Resultado	Producto	Area Responsable de la Actividad	Código	Nombre de la Actividad	Medio de verificación del POA	Meta		Tiempo		Gasto		% Ejecución de actividades	Análisis de rendimiento/Acciones		
						P	E	P	E	P	E		Meta	Tiempo	Gasto
4.1.1 Fortalecida la capacidad institucional mediante la optimización de los recursos	4.1.1.1 Implementación Protocolo Auditoría	Subdirección	4.1.1.1.01	Autoevaluación de calidad de datos de reportes rutinarios	Informe	3	0	91				0%			
4.1.1 Fortalecida la capacidad institucional mediante la optimización de los recursos	4.1.1.2 Fortalecimiento del Sistema de Información del CEAS	Estadística	4.1.1.2.01	Reporte de producción de servicios de salud de manera oportuna	Registro Digital	3	3	91				100%			
4.1.1 Fortalecida la capacidad institucional mediante la optimización de los recursos	4.1.1.3 Fortalecimiento de la Planificación	Gerencia Humana	4.1.1.3.05	Autodiagnostico de CAE	Informe de Autodiagnostico	1	1	91				100%			
4.1.1 Fortalecida la capacidad institucional mediante la optimización de los recursos	4.1.1.3 Fortalecimiento de la Planificación	Subdirección	4.1.1.3.08	Sesiones de trabajo comité de calidad	Minuta/Lista de participación	2	0	91				0%			
4.1.1 Fortalecida la capacidad institucional mediante la optimización de los recursos	4.1.1.5 Fortalecimiento de la estructura tecnológica de la Red CEAS	Planificación	4.1.1.5.09	Seguimiento a la implementación Carta Compromiso al Ciudadano (CCC)	Informe	1	1	91				100%			
4.1.1 Fortalecida la capacidad institucional mediante la optimización de los recursos	4.1.1.5 Fortalecimiento de la estructura tecnológica de la Red CEAS	Informática	4.1.1.5.01	Soporte a los requerimientos tecnológicos internos	Reporte	1	1	91				100%			
4.1.1 Fortalecida la capacidad institucional mediante la optimización de los recursos	4.1.1.6 Portales de Transparencia del CEAS	OAI	4.1.1.6.01	Actualización del portal de transparencia	Registro Digital	3	3	91				100%			
4.1.1 Fortalecida la capacidad institucional mediante la optimización de los recursos	4.1.1.6 Portales de Transparencia del CEAS	OAI	4.1.1.6.02	Reunión de seguimiento al comité de medios web	Minuta/Lista de participación	1	1	91				100%			
4.1.1 Fortalecida la capacidad institucional mediante la optimización de los recursos	4.1.1.6 Portales de Transparencia del CEAS	OAI	4.1.1.6.03	Análisis y seguimiento al proceso de Quejas y Sugerencias del portal de Atención Ciudadana 311	Informe	1	1	91				100%			

Resultado	Producto	Área Responsable de la Actividad	Código	Nombre de la Actividad	Medio de verificación del POA	Meta		Tiempo		Gasto		% Ejecución de actividades	Análisis de rendimiento/Acciones		
						P	E	P	E	P	E		Meta	Tiempo	Gasto
4.1.1 Fortalecida la capacidad institucional mediante la optimización de los procesos,	4.1.1.7 Implementación del Plan de Hostelería Hospitalaria	Subdirección	4.1.2.7.01	Elaboración del plan de fortalecimiento de los servicios de hostelería hospitalaria	Plan	1	0	91				0%			
4.1.1 Fortalecida la capacidad institucional mediante la optimización de los procesos,	4.1.1.7 Implementación del Plan de Hostelería Hospitalaria	Subdirección	4.1.2.7.02	Seguimiento a la implementación del plan de fortalecimiento de los servicios de hostelería hospitalaria	Informe	1	0	91				0%			
4.1.1 Fortalecida la capacidad institucional mediante la optimización de los procesos,	4.1.1.8 Implementación del Plan de Mantenimiento	Mantenimiento	4.1.2.1.02	Seguimiento a la implementación del plan de mantenimiento preventivo de equipos e infraestructura 2021	Informe	1	1	91				100%			
4.1.2 Mejorada la sostenibilidad financiera de la Red SNS mediante el	4.1.2.1 Implementación del Sistema de	Contabilidad	4.1.2.1.01	Actualización trimestral del Inventario CEAS	Registro Digital	1	1	91				100%			
4.1.2 Mejorada la sostenibilidad financiera de la Red SNS mediante el	4.1.2.2 Fortalecimiento de la gestión financiera del	Contabilidad	4.1.2.2.01	Análisis de ejecución presupuestaria enfocada a la programación trimestral	Informe	1	1	91				100%			
4.1.2 Mejorada la sostenibilidad financiera de la Red SNS mediante el	4.1.2.2 Fortalecimiento de la gestión	Contabilidad	4.1.2.2.02	Análisis comportamiento pago	Informe	1	1	91				100%			
4.1.2 Mejorada la sostenibilidad financiera de la Red SNS mediante el	4.1.2.2 Fortalecimiento de la gestión	Tesorería	4.1.2.2.03	Análisis de Gestión de Tesorería	Informe	1	1	91				100%			
4.1.2 Mejorada la sostenibilidad financiera de la Red SNS mediante el	4.1.2.2 Fortalecimiento de la gestión	Contabilidad	4.1.2.2.04	Elaboración y análisis de los Estados Financieros del CEAS	Estados Financieros	3	0	91				0%			
4.1.2 Mejorada la sostenibilidad financiera de la Red SNS mediante el	4.1.2.2 Fortalecimiento de la gestión financiera del	Seguros médicos	4.1.2.2.05	Seguimiento y análisis al proceso de facturación por venta de servicios a ARS en el CEAS	Informe	1	1	91				100%			

Dirección y/o SRS: -----CECANOT-----

Resultado	Producto	Área Responsable de la Actividad	Código	Nombre de la Actividad	Medio de verificación del POA	Meta		Tiempo		Gasto		% Ejecución de actividades	Análisis de rendimiento/Acciones		
						P	E	P	E	P	E		Meta	Tiempo	Gasto
4.1.2 Mejorada la sostenibilidad financiera de la Red SNS mediante el control de gastos	4.1.2.3 Disminución de Objeciones Médicas	Auditoría Médica	4.1.2.3.01	Auditoría concurrente de los expedientes clínicos	Informe	3	3	91				100%			
4.1.2 Mejorada la sostenibilidad financiera de la Red SNS mediante el control de gastos	4.1.2.3 Disminución de Objeciones Médicas	Subdirección	4.1.2.3.03	Seguimiento a los planes de mejora para disminución de las objeciones médicas	Informe	1	0	91				0%			
												#¡DIV/0!			
												#¡DIV/0!			
Nota: "P" representa programada y "E" representa ejecutada.															