



**Consejo Superior**

**De**

**Salud Pública**



**Plan Operativo Anual**

**2018**

**UNIDAD ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA**

**PROGRAMA DE REGULACIÓN DE PRESTADORES SERVICIOS DE SALUD**

**Sub Programa: Acciones Centrales**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **OBJETIVO** | **META** | **PLAZO** | **INDICADOR/PROYECTADO EJECUTADO** | **FUENTE DE INFORMACION** | **FRECUENCIA DE MEDICIÓN** | **FACTORES CRITICOS DE ÉXITO** |
|
| **Realizar un diplomado sobre LAIP y RELAIP** | 50% | 6 meses | Lograr que los participantes mejoren sus conocimientos y capacidades | Nómina Graduados \*Registro de Asistencia electrónica | \*Cada semana | El tiempo de asistencia permanencia a la plataforma por parte de los participantes |
| **Realizar el evento de Rendición de Cuentas cumpliendo parámetros de calidad** | 100% | 6 meses | Plan de trabajo autorizado por la máxima Autoridad | Documento firmado Lista de asistencia al evento registro fotográfico | Realizar el 95% del control interno del seguimiento de tareas | Que los integrantes de la comisión no ejecuten sus tareas con eficacia |
| **Elaboración de manual actualización portal de transparencia** | 100% | 6 meses | Documento socializado con las Unidades y Juntas involucradas | Documento Autorizado máxima Autoridad | Cada semestre | Que el personal no se apegue a los tiempos del manual |
| **Tiempo de respuesta de solicitudes de información** | 100% | 1 año | Número de Respuestas recibidas en 100% en cumplimento del tiempo establecido por la ley | Sistema de gestión de solicitudes | Mensual | Archivos desordenados, información no digitalizada, falta de presupuesto |

**UNIDAD: COMUNICACIONES**

**PROGRAMA: REGULACIÓN DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD**

**Subprograma: Acciones Centrales**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **OBJETIVOS** | **METAS** | **PLAZO** | **INDICADOR PROYECTADO / EJECUTADO** | **FUENTE DE INFORMACIÓN** | **FRECUENCIA DE MEDICIÓN** | **FACTORES CRÍTICOS DE ÉXITO** |
| **Fortalecer la comunicación institucional interna** | 1. Promocionar el 90% de las actividades institucionales al interior de CSSP  2. Promocionar Acciones y Proyectos Estratégicos Institucionales en un 85%. | Diciembre 2018 | Número de empleados que conocen sobre actividades, acciones y proyectos estratégicos institucionales /Total de empleados. | 1. Diagnóstico.  2. Resultados de la encuesta  3. Asistencia a actividades | Trimestralmente | 1. No hay un canal de comunicación definido  2. No se informa correctamente sobre las actividades institucionales  3. El personal de CSSP desconoce el pensamiento estratégico de la institución, así como sus objetivos institucionales  4. El personal de CSSP no está identificado con el trabajo de CSSP  5. Problemas técnicos de correo electrónico. |
| **Proyectar la imagen institucional hacia la población** | 1. Mejorar en un 80% los mecanismos de divulgación del quehacer y competencias del CSSP.  2.Posicionar en 85% imagen de CSSP en la población  3.Promover las actividades que realiza el Comité de Ética En La Investigación En Salud (CNEIS) | Diciembre 2018 | Número de encuestados que manifiestan conocer que hace el consejo / Total de la población encuestada | 1. Encuesta de opinión | Trimestralmente | 1.Insuficiente personal en la unidad de comunicaciones  2.No existen productos comunicacionales (Audiovisual y escrito) que ayuden a divulgar el quehacer de CSSP  3.No hay un plan de promoción externa dirigido a la población  4.No hay lineamientos para divulgar la información |
| **Promover acciones misionales de la institución** | 1.Divulgar los procedimientos sancionatorios aplicados | Diciembre 2018 | Número de acciones misionales de la institución divulgados/ Total de acciones misionales de la institución | 1. Procedimientos   sancionatorios aplicados   1. Inspecciones   Realizadas  3. Programas de educación conti\_ nua realizados | Trimestralmente | 1.No existen productos comunicacionales (Audiovisual y escrito) que ayuden a divulgar el quehacer de CSSP  2. No hay un plan de promoción externa dirigido a la población. |
|  | 2.Divulgar cantidad de inspecciones realizadas  3.Promocionar los programas de educación continua | Diciembre 2018  Diciembre 2018 |  |  |  |  |
| **Promover la Participación ciudadana y la transparencia** | 4. Promocionar OTD | Diciembre 2018 | Número de denuncias de OTD divulgadas/Total de denuncias | 1. Procedimientos sancionatorios aplicados por OTD | Trimestralmente | 1. No hay fondos para que funcione OTD  2. Poco presupuesto para una campaña de difusión de la Ley de Deberes y Derechos. |
| 1. Divulgar las acciones que realiza la Unidad de Acceso a la Información Pública por medio de OIR | Diciembre 2018 | Número de acciones que realiza OIR divulgadas/Total de acciones que realiza OIR | 1.Solicitudes tramitadas por OIR | Trimestralmente |  |
| **Administración de Redes sociales y Página web** | Mantener actualizada con información institucional Redes Sociales y Página Web | Diciembre 2018 | Número de visitas en el periodo actual/Número de visitas en el periodo anterior | Reporte de visitas a la página web  Reporte de visitas a Redes Sociales | Trimestralmente | 1. Información en la página web no está depurada  2. No hay integración de información en página web y redes sociales  3. Insuficiente personal en la unidad de Comunicaciones para la actualización de página web  4. No hay recurso técnico suficiente para el soporte técnico  5. No hay lineamientos claros sobre la responsabilidad de la actualización en la página web |

**UNIDAD FINANCIERA INSTITUCIONAL**

**PROGRAMA DE REGULACIÓN DE PRESTADORES SERVICIOS DE SALUD**

**Sub Programa: Acciones Centrales**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **OBJETIVOS** | **METAS** | **PLAZO** | **INDICADORES** | **FUENTE DE INFORMACION PARA CONSTRUIR EL DATO** | **FRECUENCIA DE MEDICION** | **FACTORES CRITICOS DE ÉXITO** |
| **Lograr que el 20% de los usuarios realicen los pagos de forma electrónica.** | 20% | dic-18 | Número de profesionales que efectúan su pago en línea/ Total de Profesionales que han efectuado pagos | Base de Datos de la Institución (Sistema de Colecturía) | Semestral | Desarrollo de aplicación informática para generación de mandamientos de pago en línea. |
| **Generar Informes Financieros que detallen los montos percibidos en concepto de recargo del 1%** | 2 | dic-18 | Número de Informes Financieros en concepto de recargo del 1% / Total de Informes elaborados | Estado de Ejecución Presupuestaria de Ingresos | Semestral | Proceso de Actualización de la Base de Datos |
| **Asegurar que el 90% de las solicitudes generadas para fortalecer la igualdad y no discriminación en la Institución cuente con la disponibilidad de recursos financieros**. | 90% | Cada Mes | No. de solicitudes generadas para fortalecer la igualdad y no discriminación con asignación presupuestaria / Total de solicitudes para fortalecer la igualdad y no discriminación | Estado de Ejecución Presupuestaria de Egresos | Semestral | Que las actividades desarrolladas por la Institución no sean identificadas como actividades con enfoque de género. Relación de los programas realizados por la Institución con el enfoque de género. Falta de Asignación de espacio físico para la Unidad de Género. |

**UNIDAD DE INFORMATICA**

**PROGRAMA: REGULACIÓN DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD**

**Subprograma: Autorización y vigilancia del ejercicio profesional**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **OBJETIVOS** | **METAS** | **PLAZO** | **INDICADOR PROYECTADO / EJECUTADO** | **FUENTE DE INFORMACIÓN** | **FRECUENCIA DE MEDICIÓN** | **FACTORES CRÍTICOS DE ÉXITO** |
| **Lograr que el x% de los mandamientos de pago se efectué en línea.** | Mantener el servicio en línea al menos en un 80%. | Diciembre 2018 | Numero de mandamientos generados en línea/Total de mandamientos. | Base de datos de la plataforma de mandamientos en línea. | Mensual | 1.Insuficientes recursos humanos  2.Presupuesto |
| **Lograr que el %x% de los registros de profesionales de la salud se efectué en línea**. | Mantener el servicio en línea al menos en un 80%. | Diciembre 2018 | Número de profesionales registrados en línea/Total de profesionales registrados. | Base de datos de la plataforma de registro de profesionales de salud en línea. | Mensual | 1.Insuficientes recursos humanos  2.Presupuesto |
| **Lograr que el x% de los documentos entregados por los profesionales se realicen con el uso de la firma electrónica.** | Entregar firma electrónica y reconocer firma electrónica de terceros. | Diciembre 2018 | Cantidad de documentos entregados con firma electrónica/Total de documentos entregados. | Unidades internas que gestionan con firma electrónica. | Mensual | 1.Presupuesto  2.Falta del manual de uso y aplicación por parte del Ministerio de Economía |
| **Lograr que el x% de los expedientes de profesionales estén digitalizados.** | Digitalizar al menos un 20% de los expedientes de profesionales. | Diciembre 2018 | Número de expedientes digitalizados/Total de expedientes. | Base de datos de digitalización de profesionales | Mensual | 1. Insuficientes recursos humanos  2. Presupuesto |
| **Lograr que el x% de las capacitaciones sea en línea.** | Realizar un 10% de las capacitaciones en línea. | Diciembre 2018 | Número de profesionales capacitados en línea/Número de profesionales capacitados. | Base de datos de Capacitaciones | Mensual | 1. Insuficientes recursos humanos  2.Capacitación de personal |
| **Lograr que el x% de equipos informáticos se encuentre en óptimas condiciones.** | Mantener los equipos informáticos al menos en un 90% en condiciones óptimas. | Diciembre 2018 | Número de equipos informáticos en óptimas condiciones/Total de equipos informáticos. | Base de datos del inventario de equipo informático. | Semestral | Presupuesto |
| **Lograr que el x% de los sistemas informáticos se encuentre en funcionamiento**. | Mantener funcionando sistemas informanticos en al menos 95% | Diciembre 2018 | Numero de sistemas actualizados/Total de sistemas | Servidor de aplicaciones informáticas. | Semestral | Tiempo de desarrollo |

**UNIDAD DE GÉNERO**

**PROGRAMA: REGULACIÓN DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD**

**Subprograma: Autorización y vigilancia del ejercicio profesional**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **OBJETIVOS** | **METAS** | **PLAZO** | **INDICADORES** | **FUENTE DE INFORMACIÓN DE DATO** | **FRECUENCIA DE MEDICIÓN** | **FACTORES CRÍTICOS** |
| **Diseñar y ejecutar el diagnóstico con enfoque de género, según los paso metodológicos del mismo.** | Completar el 80% de los pasos metodológicos | Diciembre 2018 | Pasos metodológicos/Total de Pasos metodológicos | -Planes de trabajo de las Unidades.  -Registros documentales  - Aplicación de instrumentos de análisis  - trabajo con grupos focales  -Entrevistas | Semestralmente | 1.Desconocimiento sobre la realidad de la institución en cuanto género.  2.No se cuenta con estudios previos que posibiliten medir el nivel de avances en la temática. |
| **Armonizar la Normativa Institucional con El Enfoque de Género** | 50% de la normativa armonizada | Diciembre 2018 | Numero de documentos armonizados/total de normativa interna | Listado de documentos institucionales  Listados de RTA | Semestralmente | 1. Normativa sin previa revisión  2. Recurso humano no destinado solo a las funciones de la Unidad de Género. |
| **Organizar y coordinar el Comité Institucional de Género** | 100% | Diciembre 2018. | - Total de miembros activos/ total de miembros de la comisión  - Total de reuniones realizadas/ total de reuniones programadas | Listados de asistencia | Semestralmente | 1. Falta de interés en la temática  2.Desconocimiento sobre la importancia de la Unidad de Género.  3.Poca disponibilidad de tiempo. |

**UNIDAD DOCUMENTAL Y ARCHIVO**

**PROGRAMA: REGULACIÓN DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD**

**Subprograma: Autorización y vigilancia del ejercicio profesional**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **OBJETIVO** | **META** | **PLAZO** | **INDICADOR** | **FUENTE**  **DE INFORMACION** | **FRECUENCIA**  **DE MEDICIÓN** | **FACTORES CRITICOS DE ÉXITO** |
| **Capacitar al encargado de Archivo** | 60% | 1 año | Tipos de actividades que incluye el manejo del Archivo Central. | Manuales de Archivo/ cursos de Archivística | Semestral | 1. Escaza información sobre el tema.  2. Lineamientos con oscuridad en su explicación.  3. Falta de Centros de Enseñanza para la materia. |
| **Organizar el Archivo Central** | 80% | 1 año | Tipos de Documentos a organizar | Cantidad de documentos Resguardados/ total de documentos | Semestral | 1- Archivo desordenado.  2-Falta de recurso humano  Designado. |
| **Hacer funcionar el Archivo Central y recibir Documentación** | 80% | 1 año | Número de documentos que solicitan ser resguardados en el Archivo Central | Cantidad de documentos solicitados a su archivo definitivo/resguardados en el Archivo Central | Semestral | 1-Archivos desordenados  2-Falta de recurso humano designado  3-Instalaciones del Archivo en deterioro  4-Falta de Equipo para el Archivo Central |
| **Avanzar en Crear el Sistema Institucional de Gestión Documental y Archivo(SIGDA)** | 75% | 1 año | Funciones Archivísticas que deben regularse y normarse en la Institución | Normativa elaborada, revisada y autorizada / Lineamientos de Gestión Documental y Archivo. | Semestral | 1-Falta de revisión de la normativa.  2-Falta de capacitación para la elaboración de la normativa.  3-Falta de cumplimiento de las unidades involucradas para cumplimiento de la normativa. |

**UNIDAD DE GESTIÓN DE CALIDAD**

**PROGRAMA: REGULACIÓN DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD**

**Subprograma: Autorización y vigilancia del ejercicio profesional**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **OBJETIVOS** | **METAS ANUALES** | **METAS PERIODO (CANTIDAD)** | **METAS/INDICADORES**  **CUMPLIDAS EN EL PERIODO** | **% CUMPLIMIENTO** |
| **Capacitar a auditores de buenas prácticas clínicas** | 3 capacitaciones | 2 | Se han recibido 3 capacitaciones | 100% |
| **Realizar auditorías de Buenas Prácticas Clínicas confiables.** | Informes confiables de auditoría de BPC | 6 | Se realizó auditoria de BPC | 90% |
| **Realizar auditoría Interna de Calidad** | Informe de auditoría interna de calidad | 1 | Se realizó auditoría interna de calidad | 100% |

**UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS**

**PROGRAMA: REGULACIÓN DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD**

**Subprograma: Autorización y vigilancia del ejercicio profesional**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **OBJETIVOS** | **METAS** | **PLAZO** | **INDICADORES** | **FUENTE DE INFORMACION** | **FRECUENCIA DE MEDICIÓN** | **FACTORES CRITICOS DE ÉXITO** |
| **Lograr que las vacantes disponibles sean cubiertas en un tiempo de un mes.** | 90 % de las vacantes contratadas en el tiempo de un mes | Diciembre 2018 | Número de plazas contratadas, tiempo de contratación | Manual descriptor de puesto. Solicitud de contratación | Mensual | Falta de recursos humanos. Retraso en las unidades intervinientes. |
| **Elaborar propuesta de formatos y hojas membretadas para la Institución con el fin de estandarizar la correspondencia.** | 100%, de la propuesta | Diciembre 2018 | Propuesta impresa. | Normativa. del UGDA | Semestral | Falta de recursos humanos. Falta de fondos |
| **Establecer la plataforma e URH para facilitar la gestión del personal** | 40% de las actualizaciones. | Diciembre 2018 | Plataforma con los primero cambios | Base de datos de RRHH | Mensual | Falta de recursos humanos. Falta de fondos |
| **Lograr que el 100% de los puestos de trabajo estén fijados con los formatos proporcionados por CAPRES** | Desarrollar el 100% | Diciembre 2018 | Número de puestos actualizados | Base de datos de RRHH | Trimestral | Falta de recursos humanos. Retraso en las unidades intervinientes. |
| **Desarrollar las capacitaciones planteadas en el DNC 2017** | Desarrollar el 90% de las capacitaciones. | Diciembre 2018 | Número de participantes.  Listas de asistencia.  Numero de capacitaciones | DNC2017 | Trimestral | Falta de recursos humanos. Falta de fondos |

**UNIDAD DE TRANSPORTE Y LOGÍSTICA**

**PROGRAMA: REGULACIÓN DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD**

**Subprograma: Autorización y vigilancia del ejercicio profesional**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **OBJETIVOS** | **METAS** | **PLAZO** | **INDICADOR**  **PROYECTADO /EJECUTADO** | **FUENTE DE INFORMACION** | **FRECUENCIA DE MEDICION** | **FACTORES CRITICOS DE ÉXITO** |
| **Determinar números de vales de combustible a dotar según kilometraje a recorrer** | 100% | 12 meses | -Cantidad de Km recorridos /número de diligencias asignadas | Solicitud de diligencias de unidades organizativas | Trimestral | - Variación de precios de combustible  - Carga total de vales de combustible |
| **Lograr que la carga de combustible sea según vales asignados y factura** | 100% | 12 meses | - Cantidad de combustible cargado / Cantidad de galones reflejado en factura | - Sensor de carga de combustible.  - Cantidad de galones reflejado en factura. | Trimestral | - No contar con sensor de carga de combustible  - Extravío de factura de combustible |

**UNIDAD DE EDUCACIÓN PERMANENTE EN SALUD**

**PROGRAMA: REGULACIÓN DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD**

**Subprograma: Autorización y vigilancia del ejercicio profesional**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **OBJETIVO** | **META** | **PLAZO** | **INDICADOR** | **FUENTE DE INFORMACION** | **FRECUENCIA DE MEDICIÓN** | **FACTORES CRITICOS DE ÉXITO** |
| **Incrementar un X % de los profesionales hayan sido capacitados por programas de educación continua desarrollados por el CSSP** | 20% | Diciembre del 2018 | Número de profesionales inscritos en los programas de educación continua 2018 / Número de profesionales inscritos en los programas de educación continua 2017 | Registros de asistencia | Por actividad de educción continua | 1. Acceso de las personas a las capacitaciones que se ofertan  2. Insuficiente Promoción y Publicidad de la oferta de los Programas de Educación continúa. |
| **Aumentar el X% de profesionales formados que mejoren sus competencias profesionales** | 15% | Diciembre del 2018 | Número de profesionales que han aprobado los criterios de evaluación del curso de educación continua /Número total de profesionales inscritos en el curso de educación continua | Cuadro de evaluaciones sumativas y formativas reflejando cumplimiento de indicadores de evaluación establecidos | Por curso o programa | 1. No todas las JVPS desarrollan este tipo de actividades de educación continua. |
| **Lograr que un X % de los participantes en las actividades de educación continua se encuentren satisfechos de la oferta** | 80% | Diciembre del 2018 | Número de participantes en las actividades de educación continua satisfechos / Número total de participantes | Evaluaciones de Satisfacción de la Actividad de Educación Continua | Por curso o programa | 1-Número insuficiente de personal para sistematización de las evaluaciones |

**JUNTA DE VIGILANCIA DE LA PROFESIÓN MÉDICA**

**PROGRAMA: REGULACIÓN DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD**

**Subprograma: Autorización y vigilancia del ejercicio profesional**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **OBJETIVOS** | **METAS** | **PLAZO** | **INDICADORES** | | **FUENTE DE INFORMACION** | | **FRECUENCIA DE MEDICION** | **FACTORES CRITICOS DE EXITO** |
| **Lograr que el 100% de los profesionales egresados que hayan presentado su documentación completa sean autorizados de forma provisional.** | Inscribir al 100% de los egresados en el registro. | Un mes después de la recepción de los documentos | Número de profesionales egresados autorizados/Número de profesionales egresados. | | Listados de egresados enviados por Universidades y MINSAL.  Base de registro. | | Anual | Falta de personal administrativo, técnico (inspectores) y de apoyo.  Falta de recurso tecnológico  Falta de conocimiento sobre requisitos a  cumplir  Permisos limitados por parte de las instituciones donde son asignados para realizar el servicio social para que los egresados puedan realizar el tramite |
| **Lograr que el 100% de los profesionales graduados que hayan presentado su documentación completa, sean autorizados de forma permanente** | Inscribir al 100% de los graduados en el registro. | Un mes después de la recepción de los documentos | Número de profesionales graduados autorizados/Número de profesionales graduados | | Listados de graduados enviados por Universidades y MINSAL.  Base de registro. | | Anual | Falta de personal administrativo, técnico (inspectores) y de apoyo.  Falta de recurso tecnológico.  Entrega inoportuna de los listados de graduados de las Universidades |
| **Verificar que el 100% de profesionales que se encuentran durante las inspecciones realizadas estén autorizados para el ejercicio profesional** | Que del 100% de inspecciones realizadas a profesionales, estos sean profesionales autorizados. | Cada año | Número de profesionales Inspeccionados que ejercen de forma autorizada/ Número de profesionales inspeccionados | | Base de datos de registro  Informes de inspección | | Anual | Falta de personal técnico (inspectores).  Instrumento no validado aun para realizar las inspecciones de vigilancia profesional. |
| **Actualizar el 50 % del registro de profesionales activos** | Lograr la actualización de los datos del sistema de registro de por lo menos el 50% de los profesionales inscritos activos. | 6 meses | Número de registros de profesionales activos actualizados/Número de profesionales registrados activos (24,965). | | Hojas de datos llenas.  Base de datos actualizada. | | Anual | Falta de personal administrativo.  Falta de recurso tecnológico que permita actualizar los datos vía digital por el usuario. |
| **Lograr el 75 % de profesionales activos, se encuentren solventes de su anualidad conforme al decreto 373.** | 75% de los profesionales inscritos se encuentren solventes en la anualidad conforme Decreto 373.  (18,095) | 6 meses | Número de profesionales solventes () /número de profesionales activos=(24,965)[[1]](#footnote-1) | | Base de datos de profesionales solventes**.** | | Anual | Falta de parqueo para usuarios.  Personal administrativo insuficiente para remitir mandamientos vía correo electrónico.  Falta de recurso tecnológico que permita obtener mandamiento de pago vía electrónica. |
| **Vigilar al 100% los profesionales extranjeros que vienen en jornadas provenientes de países amigos.** | Autorizar y supervisar el 100% de los profesionales que provienen del extranjero en Jornadas Médicas previa solicitud de las respectivas instituciones responsables y presentación de documentos. | Todo el año | Número de profesionales extranjeros que vienen al país en jornadas extranjeras autorizados / total de profesionales extranjeros que vienen al país en jornadas extranjeras. | | Registro de Jornadas recibidas y autorizadas.  Registro de profesionales extranjeros autorizados en forma temporal. | | Anual | Falta de conocimiento en la población.  Pocos recursos de inspectoría para verificación de las jornadas y profesionales autorizados. |
| **Vigilar el 100% de las Jornadas de salud que se realizan a nivel nacional** | Autorizar y supervisar el 100% de las Jornadas de salud en el ámbito nacional. | Todo el año | Número de Jornadas autorizadas/Número de solicitudes de jornadas recibidas | | Registro de solicitudes e inspecciones a Jornadas realizadas | | Anual | -Los coordinadores y/o responsables de las Jornadas no realizan las solicitudes de autorización.  -Poco recurso para supervisión. |
| **Reducir en un 100% el número de establecimientos no inscritos encontrados por cada 100 inspecciones.** | Inspeccionar el 100% de los establecimientos que se encuentren durante las inspecciones realizadas. | Un año | Número de establecimientos no inscritos encontrados/ Total de establecimientos inspeccionados. | | Informes de inspección realizado. | | Anual | Falta de inspectores |
| **Lograr que el 15% de los establecimientos inscritos cumplan con los RTA actualizados.** | Controlar un 15 % de los establecimientos inscritos y autorizados por el CSSP. (Total 1150) | Un año | Número de establecimientos inscritos cumplan con los RTA actualizados./número de establecimientos inspeccionados. | | Informes de inspección realizados. | | Anual | Falta de inspectores |
| **Inspeccionar el 100% de los establecimientos que son competencia de la Junta, que solicitan apertura en el CSSP.** | Inspeccionar y emitir informe del 100% de los establecimientos de salud que soliciten el trámite de apertura, en un plazo máximo de 10 días hábiles. | 10 días después de recibida la solicitud. | Número de establecimientos que solicitan apertura que son inspeccionados/número de establecimientos que solicitan apertura. | | Informes de inspección realizados. | | Anual | Pocos recursos de inspectoría.  Retraso en la remisión de las solicitudes. |
| **Implementar la divulgación del Código de Salud y la LDDPPS en el 5% de los profesionales inscritos.** | Preparar, planificar e implementar actividades de capacitación a profesionales autorizados. | Un año | Número de profesionales conocen el LDDPPS/número de profesionales inscritos (hay que determinar que preguntas nos darán conocer si realmente conocen el LDDPPS | Test de conocimientos. | | Anual | | Pocos recursos de inspectoría. |
| **Lograr que el 100% de las denuncias recibidas no prescriban.** | Analizar y emitir resolución del 100 % de procesos administrativos sancionatorios por denuncias o avisos. | Un año | Números de denuncias prescritas/número de denuncias tramitadas | Base de denuncias | | Anual | | * Poco personal de Inspectoría. * Dificultad en la disponibilidad de profesionales en la actuación como peritos. |
| **Implementar un proceso formativo sobre la responsabilidad profesional durante el ejercicio de la profesión a los estudiantes egresados de las profesiones de la salud.** | Proceso formativo a desarrollarse en el 100% de profesionales egresados y graduados cada año. | Un año | Número de egresados que conocen las claves de responsabilidad profesional/número de egresados capacitados | Test de conocimientos | | Anual | | Poco personal de inspectoría |
| **Implementar un proceso formativo sobre la responsabi-lidad profesional durante el ejerci-cio de la profe-sión a los profe-sionales de la sa-lud autorizados.** | Programar actividades de capacitación a profesionales de salud autorizados. | Un año | Número de profesionales que conocen las claves de responsabilidad profesional/número de profesionales capacitados | Test de conocimientos | | Anual | | Poco personal de inspectoría |

**JUNTA DE VIGILANCIA DE LA PROFESIÓN MÉDICA**

**EVALUACIÓN POA 2018 PERIODO ENERO-JUNIO**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **PLANIFICADO** | | | **EJECUTADO** | |
| **OBJETIVOS** | **METAS**  **ANUALES** | **METAS PERIODO**  **(CANTIDAD)** | **METAS/INDICADORES**  **CUMPLIDOS EN EL PERIODO** | **%**  **CUMPLIMIENTO** |
| Lograr que el 100% de los profesionales egresados que hayan presentado su documentación completa sean autorizados. | Inscribir al 100% de los egresados en el registro. | Inscribir al 100% de los egresados en el registro | 1,268/1268 | 100% |
| Verificar que el 100% de los profesionales graduados que hayan presentado su documentación completa, sean autorizados. | Inscribir al 100% de los graduados en el registro. | Inscribir al 100% de los graduados en el registro | 1,277/1277 | 100% |
| Verificar que el 100 % de profesionales que se encuentren durante las inspecciones realizadas, estén autorizados para el ejercicio profesional. | Que el 100% de inspecciones a profesionales, estos sean profesionales autorizados. | 100% | Número de profesionales Inspeccionados que ejercen de forma autorizada 76/ Número de profesionales inspeccionados 75 | 99 % |
| Actualizar el 50 % del registro de profesionales activos | Lograr la actualización de los datos del sistema de registro de por lo menos el 50% de los profesionales inscritos activos. | 6 meses | 10,000 registros de profesionales activos actualizados/26,503.profesionales registrados activos. | 38% |
| Lograr el 75 % de profesionales activos se encuentren solventes de su anualidad conforme al Decreto 373. | 75% de los profesionales inscritos se encuentren solventes en la anualidad conforme Decreto 373. | 19,877 profesionales solventes/6 meses[[2]](#footnote-2) | 13,297 profesionales solventes/19,877 profesionales activos. | 67% |
| Vigilar al 100% los profesionales extranjeros que vienen en jornadas provenientes de países amigos. | Autorizar y supervisar el 100% de los profesionales que provienen del extranjero en Jornadas Médicas. | 100% | 127 profesionales extranjeros autorizados / total de profesionales extranjeros que vienen al país en jornadas extranjeras. | 100% |
| Reducir en un 100% el número de establecimientos no inscritos encontrados por cada 100 inspecciones. | Inspeccionar el 100% de los establecimientos que se encuentren durante las inspecciones realizadas. | Las que se encuentren | 2 establecimientos no inscritos | 100% |
| Lograr que el 15% de los establecimientos inscritos cumplan con los RTA actualizados. | Controlar un 15 % de los establecimientos inscritos y autorizados por el CSSP. (Total 1842) | 276 | 1842 establecimientos inscritos/39 establecimientos inspeccionados. | 16 % |
| Inspeccionar el 100% de los establecimientos que son competencia de la Junta, que solicitan apertura en el CSSP. | Inspeccionar y emitir informe del 100% de los establecimientos de salud que soliciten el trámite de apertura, en un plazo máximo de 10días hábiles. | 100% | 31 establecimientos fueron inspeccionados/ 31 establecimientos solicitaron apertura.[[3]](#footnote-3) | 100% |
| Implementar la divulgación del Código de Salud y la LDDPPS en el 5 % de los profesionales inscritos. | Planificar, preparar y planificar actividades de capacitación a profesionales autorizados. | 120 profesionales | Número de profesionales conocen el LDDPPS/número de profesionales inscritos (hay que determinar que preguntas nos darán conocer si realmente conocen el LDDPPS | 0 % |
| Lograr que el 100% de las denuncias recibidas no prescriban. | Analizar y emitir resolución del 100 % de procesos administrativos sancionatorios por denuncias o avisos. | 100% | 1 denuncias prescritas/ 34 denuncias tramitadas. | 0 % |
| Implementar un proceso formativo sobre la responsabilidad profesional durante el ejercicio de la profesión a los estudiantes egresados de las profesiones de la salud. | Proceso formativo a desarrollarse en el 100% de profesionales egresados y graduados cada año. | 1,268 profesionales egresados | 1,268/1,268  Se les da una charla sobre responsabilidad profesional | 100 % |
| Implementar un proceso formativo sobre la responsabilidad profesional durante el ejercicio de la profesión a los profesionales de la salud autorizados. | Programar actividades de capacitación a profesionales de salud autorizados. | No se realizó. | Número de profesionales que conocen las claves de responsabilidad profesional/número de profesionales capacitados |  |

**ACTIVIDADES RELEVANTES EJECUTADAS NO PLANIFICADAS**

|  |  |
| --- | --- |
| **DESCRIPCION/JUSTIFICACION** | **CANTIDAD/RESULTADOS** |
| Toma de declaraciones de testigos | 9 |
| Toma de juramentación de peritos | 4 |
| Ejercicio ilegal | 1 |
| Charla sobre responsabilidad profesional JVPM a egresados en servicio social | 5 charlas/1268 capacitados |
| Número de solicitudes de información remitidos por OIR | 1 solicitud de Información atendida. |
| Mesa de Desarrollo de Recurso Humano MINSAL | Participa un recurso/2 reuniones. |
| Mesa Medica RRHH | Participa un recurso/ 2 reuniones. |
| Reunión de Trabajo Plan Anual de la Comisión Técnica Sectorial de Asistencia Humanitaria Internacional | 4 reuniones, participa un recurso. |
| Certificación de Entrenamiento Básico para inspectores de Buenas Prácticas agencia Europea de Medicina | 1 recurso capacitado |
| Descentralización del proceso de autorización provisional a egresados en servicio social y entrega de sellos en la Regiones de salud | 1268 egresados que fueron atendidos en las diferentes regiones de salud. |
| Inscripción de Optometristas bajo el programa especial para Optometristas empíricos en servicio activo. | 74 |
| Autorizaciones temporales médicos extranjeros en programa de residencia hospitalaria | 6 |
| Capacitaciones personal de inspectoría Conocimiento Ingeniería Biomédica | 4 inspectores capacitados |
| Capacitación en Auditoría a personal de inspectoría | 4 inspectores capacitados |

**JUNTA DE VIGILANCIA DE LA PROFESIÓN MÉDICA**

**EVALUACIÓN POA 2018 PERIODO JULIO-DICIEMBRE**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **PLANIFICADO** | | | **EJECUTADO** | |
| **OBJETIVOS** | **METAS**  **ANUALES** | **METAS PERIODO**  **(CANTIDAD)** | **METAS/INDICADORES**  **CUMPLIDOS EN EL PERIODO** | **%**  **CUMPLIMIENTO** |
| Lograr que el 100% de los profesionales egresados que hayan presentado su documentación completa sean autorizados. | Inscribir al 100% de los egresados en el registro. | Inscribir al 100% de los egresados en el registro | 223/223 | 100% |
| Verificar que el 100% de los profesionales graduados que hayan presentado su documentación completa, sean autorizados. | Inscribir al 100% de los graduados en el registro. | Inscribir al 100% de los graduados en el registro | 214/214 | 100% |
| Verificar que el 100 % de profesionales que se encuentren durante las inspecciones realizadas, estén autorizados para el ejercicio profesional | Que el 100% de inspecciones a profesionales, estos sean profesionales autorizados. | 100% | 95 profesionales Inspeccionados que ejercen de forma autorizada/ 95 profesionales inspeccionados 95 | 100% |
| Actualizar el 50 % del registro de profesionales activos  \*Total de Jornadas médicas extranjeras: 17  1Total de profesionales inscritos 26,503.  2Proceso normal o ISO; 28 inspecciones del proceso especial. Total: 59 | Lograr la actualización de los datos del sistema de registro de por lo menos el 50% de los profesionales inscritos activos. | 6 meses | 2000 registros actualizados/26717.profesionales registrados | 7.55% |
| Lograr el 75 % de profesionales activos se encuentren solventes de su anualidad conforme al Decreto 373 | 75% de los profesionales inscritos se encuentren solventes en la anualidad conforme Decreto 373. | 6 meses | 2523 profesionales solventes/26717 profesionales activos. | 9.44% |
| Vigilar al 100% los profesionales extranjeros que vienen en jornadas provenientes de países amigos. | Autorizar y supervisar el 100% de los profesionales que provienen del extranjero en Jornadas Médicas. | 100% | 101 profesionales extranjeros autorizados / 101 profesionales extranjeros que vienen al país en jornadas extranjeras. \* | 100% |
| Reducir en un 100% el número de establecimientos no inscritos encontrados por cada 100 inspecciones. | Inspeccionar el 100% de los establecimientos que se encuentren durante las inspecciones realizadas. | Las que se encuentren | 2 establecimientos no inscritos | 100% |
| Lograr que el 15% de los establecimientos inscritos cumplan con los RTA actualizados. | Controlar un 15 % de los establecimientos inscritos y autorizados por el CSSP. (Total 1920) | 276 | 23 establecimientos inspecciones/1920 establecimientos Inscritos s. | 1.2% |
| Inspeccionar el 100% de los establecimientos que son competencia de la Junta, que solicitan apertura en el CSSP. | Inspeccionar y emitir informe del 100% de los establecimientos de salud que soliciten el trámite de apertura, en un plazo máximo de 10 días hábiles. | 100% | 32 establecimientos fueron inspeccionados/ 37 establecimientos solicitaron apertura.[[4]](#footnote-4)  Quedaron pendientes de inspeccionar 5 establecimientos ISO que vinieran la última semana de trabajo de diciembre 2018 | 86.48% |
| Implementar la divulgación del Código de Salud y la LDDPPS en el 5 % de los profesionales inscritos. | Planificar, preparar y planificar actividades de capacitación a profesionales autorizados. | 120 profesionales | 30 profesionales conocen el Código de Salud en coordinación con MINSAL | 25% |
| Lograr que el 100% de las denuncias recibidas no prescriban. | Analizar y emitir resolución del 100 % de procesos administrativos sancionatorios por denuncias o avisos. | 100% | 0 denuncias prescritas/ 23 denuncias tramitadas. | 100% |
| Implementar un proceso formativo sobre la responsabilidad profesional durante el ejercicio de la profesión a los estudiantes egresados de las profesiones de la salud. | Proceso formativo a desarrollarse en el 100% de profesionales egresados y graduados cada año. | 100% | En este semestre no se les dio una charla sobre responsabilidad profesional \*\* | 0% |
| Implementar un proceso formativo sobre la responsabilidad profesional durante el ejercicio de la profesión a los profesionales de la salud autorizados. | Programar actividades de capacitación a profesionales de salud autorizados. | No se realizó. | No se realizo | 0% |

\*\* La charla sobre responsabilidad profesional se dio en Diciembre de 2017 a 1268 egresados de la carrera de Doctorado en Medicina y carreras auxiliares

**ACTIVIDADES RELEVANTES EJECUTADAS NO PLANIFICADAS**

|  |  |
| --- | --- |
| **DESCRIPCION/JUSTIFICACION** | **CANTIDAD/RESULTADOS** |
| Número de solicitudes de información remitidos por OIR | 3 solicitudes de Información atendida. |
| Mesa de Desarrollo de Recurso Humano MINSAL | Participa un recurso/4 reuniones. |
| Reunión de Trabajo Plan Anual de la Comisión Técnica Sectorial de Asistencia Humanitaria Internacional | 4 reuniones, participa un recurso. |
| Certificación de Entrenamiento Básico para inspectores de Buenas Prácticas agencia Europea de Medicina | 1 recurso capacitado |
| Autorizaciones temporales médicos extranjeros en programa de residencia hospitalaria | 7 |
| Capacitaciones personal de inspectoría Conocimiento Ingeniería Biomédica | 4 inspectores capacitados |
| Capitación al personal administrativo sobre manual de procedimientos JVPM | Todo el personal |
| Participación en Curso sobre políticas de salud para promoción y abogacía del derecho humano a la salud en el marco del proceso de la Reforma de salud de El Salvador : Actitudes , Principios y esencia de la Reforma de Salud | 1 recurso capacitado |
| Auditorias sobre ensayos Clínicos con participación de Médicos auditores | 4 auditorias |
| Implementación del Trámite de inscripción provisional en línea , reuniones con decanos de Universidades ,Directores de carreras , representación de estudiantes egresados | Todo el personal |

**JUNTA DE VIGILANCIA DE LA PROFESIÓN DE ODONTOLÓGICA**

**EVALUACIÓN POA 2018 PERIODO ENERO-JUNIO**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **PLANIFICADO** | | | **EJECUTADO** | |
| **OBJETIVOS** | **METAS**  **ANUALES** | **METAS PERIODO**  **(CANTIDAD)** | **METAS/INDICADORES**  **CUMPLIDOS EN EL PERIODO** | **%**  **CUMPLIMIENTO** |
| Lograr que el 100 % de los estudiantes egresados en odontología cuenten con su autorización provisional para realizar su servicio social en el primer trimestre. | Meta trimestral  100% | Enero a Junio/18  Cantidad dependerá de las instituciones formadoras que estudiante es apto para realizar servicio social. | 88 / 88 | 100% |
| Lograr que el 100 % de los profesionales graduados en el 2017 según listado enviado por las diferentes instituciones formadoras, obtengan su autorización para el ejercicio de la profesión odontológica. | 100% | Enero a Junio/18  Cantidad dependerá de las instituciones formadoras quien esté apto para obtener su grado académico. | 72 / 75 | 96% |
| Verificar que el profesional de odontología inspeccionado, esté debidamente autorizado. | 100% | Enero a Junio/18 | 40 / 40 | 100% |
| Lograr que los profesionales de odontología que solicitan trámites en la JVPO tengan sus datos actualizados en base digital. | 100% | Enero a Junio/18 | 801 / 898 | 89.2% |
| Reducir en 2018 un 20% la cantidad de profesionales en mora del pago de anualidades de los profesionales con respecto al 2017 | 20% | Enero a Junio/18 | 2,034 / 2,008 | 10.15% |
| Lograr que el personal que ejerce actividades auxiliares en odontología inspeccionado y laborando en establecimientos odontológicos en el 2018, estén debidamente autorizados. | 100% | Enero a Junio/18 | 8 / 10 | 80% |
| Reducir en 2018 un 10% la mora del pago de anualidades del personal que ejerce actividades auxiliares en odontología con respecto a 2017 | 10% | Enero a Junio/18 | 531 / 491 | 8.15% |
| Cumplir con el 100% de inspecciones programadas para la vigilancia del ejercicio profesional | 100% | Enero a Junio/18 | 40 /43 | 93% |
| Tramitar el 100% de las denuncias, avisos u oficios recibidas | 100% | Enero a Junio/18 | 11 / 11 | 100% |
| Inspecciones realizadas de seguimiento de casos tramitados en la JVPO | 100% | Enero a Junio/18 | 10 / 11 | 91% |
| Realizar al 100% las inspecciones solicitadas por CSSP a establecimientos de Odontología, Depósitos Dentales, Gabinetes Radiológicos y Laboratorios Dentales, con procedimiento especial en 2018 | 100% | Enero a Junio/18 | 14 / 14 | 100% |
| Realizar el 100% de inspecciones de establecimientos con norma ISO-1720 solicitadas por URES en 2018 | 100% | Enero a Junio/18 | 6 / 6 | 100% |
| Participación en charla sobre legislación en salud con el 100% de estudiantes del último año de la carrera de Doctorado en Odontología de las cinco Facultades del país. | 100% | Enero a Junio/18 | 0  (Dicha actividad se tiene programada para el último trimestre del año) | 0 |
| Cumplimiento del 100% de actividades de educación continua programadas en 2018 | 100% | Enero a Junio/18 | 6 / 6  (Las actividades de Educación fueron centralizadas en la Unidad de Educación Permanente del CSSP) | 100% |
| Aumentar en un 10% para el 2018 la asistencia de los profesionales en odontología en las actividades de educación continua con respecto a 2017 | 10% | Enero a Junio/18 | 271 / 230 | 10.5% |

**ACTIVIDADES RELEVANTES EJECUTADAS NO PLANIFICADAS**

|  |  |
| --- | --- |
| **DESCRIPCION/JUSTIFICACION** | **CANTIDAD/RESULTADOS** |
| Revisión de RTA de Laboratorio Dental   * Proporcionar documento de aplicación de requisitos técnicos administrativos actualizado y en consenso con personal experto en elaboración de prótesis, coronas, etc. y capacidad técnica. | Participación de profesionales de Odontología, ya sea en calidad de propietarios de laboratorios dentales y/o que realizan trabajos de elaboraciones de prótesis, coronas, etc. |

**JUNTA DE VIGILANCIA DE LA PROFESIÓN DE ENFERMERIA**

**EVALUACIÓN POA 2018 PERIODO ENERO-DICIEMBRE**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **PLANIFICADO** | | | **EJECUTADO** | |
| **OBJETIVOS** | **METAS**  **ANUALES** | **METAS PERIODO**  **(CANTIDAD)** | **METAS/INDICADORES**  **CUMPLIDOS EN EL PERIODO** | **%**  **CUMPLIMIENTO** |
| Vigilar el ejercicio de los profesionales de Enfermeria, con el propósito de mejorar la práctica. | 25 establecimientos  125 profesionales | 25  125 | 26  261 | 100%  200% |
| Actualizar la base de datos de los profesionales de Enfermeria, con el propósito de que cumplan los requisitos legales que habilitan el ejercicio profesional | Pago anualidad 20000  Sello actualizados 20000  Carnet actualizados 20000 | 20000  20000  20000 | 18,650  6,549  5595 | 93 %  33 %  28 % |
| Identificar licenciadas en enfermería fallecidas, con el propósito de actualizar la base de datos | 25 licenciadas en enfermería | 25 | ND | 0 % |
| PROCESOS ADMINISTRATIVOS ANALIZADOS EN JUNTA | 50 | 50 | 41 RESUELTOS | 82 % |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **CASOS** | **RESUELTOS** | **EN PROCESO** |
| **2015** | 2 | 2 |  |
| **2016** | 5 | 5 |  |
| **2017** | 22 | 20 | 2 |
| **2018** | 21 | 14 | 7 |
| **TOTAL** | 50 | 41 | 9 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **PLANIFICADO** | | | **EJECUTADO** | |
| **OBJETIVOS** | **METAS**  **ANUALES** | **METAS PERIODO**  **(CANTIDAD)** | **METAS/INDICADORES**  **CUMPLIDOS EN EL PERIODO** | **%**  **CUMPLIMIENTO** |
| Inscribir en el carácter permanente al 100 % de profesionales que han finalizado el servicio social, con la finalidad de legalizar el ejercicio profesional | 1700 | 1700 | 1768 | 100% |
| Inscribir en el carácter provisional al 100 % de bachilleres, que han adquirido la condición de egreso, con la finalidad de legalizar el ejercicio durante el servicio social. | 2000 | 2000 | 2070 | 100% |
| Autorizar de manera temporal a los profesionales extranjeros, que solicitan la habilitación del ejercicio profesional | 100 | 100 | 86 | 86 % |
| Desarrollar jornadas de capacitación, sobre aspectos ético legales, dirigidas a la población de egresados de enfermería en sus diferentes grados académicos, con la finalidad de fortalecer el componente ético - legal del ejercicio | 2000 Egresados | 2000 | 2240 | 100% |
| Desarrollar jornadas de educación continua sobre aspectos legales del ejercicio de la profesión, dirigidas a profesionales de enfermería que laboran en el Sistema Nacional de Salud, con la finalidad de fortalecer el componente legal del ejercicio profesional | 600 Profesionales | 600 | 44 | 7 % |
| Organizar y Realizar Jornada Científica de enfermería para fortalecer conocimientos y conmemorar el día de la Enfermería en el país | 250 Profesionales | 250 | 250 | 100% |
| Contribuir con el CSSSP en lo relativo al cumplimiento de lo establecido en el Art. 14, literal ch, relacionado con la autorización de la apertura y funcionamiento, previo informe favorable de la Junta de Vigilancia respectiva. |  |  |  |  |
| Apertura y funcionamiento | 43 | 43 | 23 | 53% |
| Ampliación de servicios de salud | 26 | 26 | 15 | 58 % |
| Traslado interno y externo | 2 | 2 | 2 | 100% |
| Cierre de establecimientos | 8 | 8 | 0 | - |
| Inspecciones delegadas por junta | 35 | 35 | 61 | 174 % |
| Inspecciones delegadas por el CSSP | 81 | 81 | 70 | 86 % |
| Reuniones Semestrales con CFREES | 2 | 2 | 1 | 50% |
| Desarrollar el proyecto de Progresión Académica | 1 | 1 | 1 | 100% |
| Desarrollar la revisión de los RTA | 10 | 10 | 10 | 100% |
| Actualización del Manual de procedimientos | 1 | 1 | 1 | 100% |
| Actualización del Reglamento Interno de la JVPE | 1 | 1 | 1 | 100% |

**ACTIVIDADES RELEVANTES EJECUTADAS NO PLANIFICADAS**

|  |  |
| --- | --- |
| **DESCRIPCION/JUSTIFICACION** | **CANTIDAD/RESULTADOS** |
| Jornadas de atención a profesionales sobre obtener : pago de anualidad, elaboración de sello y elaboración de carnet | 14 jornadas |
| Pre inscripción en línea a Estudiantes egresados para realizar Servicio Social en las Instituciones formadoras  Entrega de documentación y sellos en el territorio | 2070 |
| Vigilar los aspectos legales del ejercicio profesional | 4000 PROFESIONALES EN 356 UCSF Y 28 HOSPITALES |
| Se ha aplicado el Instructivo de Proyección Académica | 71 profesionales |

**JUNTA DE VIGILANCIA DE LA PROFESIÓN DE LABORATORIO CLÍNICO**

**EVALUACIÓN POA 2018 PERIODO ENERO-JUNIO**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **PLANIFICADO** | | | **EJECUTADO** | |
| **OBJETIVOS** | **METAS**  **ANUALES** | **METAS PERIODO**  **(CANTIDAD)** | **METAS/INDICADORES**  **CUMPLIDOS EN EL PERIODO** | **%**  **CUMPLIMIENTO** |
| Autorizar a los profesionales | Autorización al 100% de profesionales que lo solicitan | Se emitirán posibles autorizaciones de número permanente de JVPLC: Cantidad: ( 202) | Número de emisión de profesionales inscritos (202) | 100% |
| Autorizar los estudiantes egresados en Laboratorio Clínico cuenten con su autorización provisional para realizar su servicio social | Autorización al 100%  Estudiantes egresados en Laboratorio Clínico cuenten con su autorización provisional para realizar su servicio social que lo solicitan | Se emitirán posibles autorizaciones de número provisional de JVPLC: Cantidad: ( 71) | Número de emisión de profesionales inscritos (71) | 100% |
| Vigilar en caso de denuncias a los profesionales | Vigilar los casos de denuncias en un 100%. | Se realizarán posibles denuncias: 3 | Número de denuncias inspeccionadas: 3 | 100% |
| Vigilar que el 100% de los profesionales en Laboratorio Clínico inspeccionados estén debidamente autorizados | Vigilar en inspecciones al profesional en laboratorio clínicos el 100% | Se inspeccionarán 146 Laboratorio Clínicos | Número de inspecciones de laboratorios clínicos 146 | 100% |
| Realizar inspecciones por Apertura y Funcionamiento | .Realizar el 100% de inspecciones de Apertura y Funcionamiento | Se inspeccionarán: 60 | Número de inspecciones realizadas 60 | 100% |
| Realizar inspección por control y Verificación de observaciones  **Nota**: ficha específicamente de inspección para la vigilancia de los profesionales en laboratorio clínico no se tiene se realiza con unos ítems de RTA´S de establecimientos.  Ficha exclusiva estandarizada para la vigilancia del ejercicio profesional está en proceso de construcción por Comité de Gestión Institucional. | Realizar el 100% de inspecciones por control solicitadas por el Consejo | Se inspeccionarán 49 | Número de inspecciones realizadas 49 | 100% |
| Realizar inspecciones Post- Registroo  (Traslado y ampliación de servicios) | Realizar el 100% de inspecciones solicitadas por el Consejo | Se realizarán 34 inspecciones | Se realizaron 34 inspecciones | 100% |
| Realizar las inspecciones de Denuncias, aviso y oficio. | Realizar el 100% de Denuncias, aviso y oficio | Se realizarán 2 inspecciones de Denuncia, Aviso y Oficio. | Se realizaron 2 inspecciones por denuncia, aviso y oficio. | 100% |
| Realizar diplomado de Buenas Prácticas de Laboratorio. | Llevar a cabo diplomados. | Se realizará 1 diplomado. | Se realizó 1 diplomado | 100% |
| Realizar el Segundo Congreso de Laboratorio Clínico | Llevar a cabo el Congreso. | -Se llevará a cabo 1 Congreso | Se realizó 1 congreso | 100% |
| Primer Curso de Actualización en Bacteriología.  Primera cohorte. | Llevar a cabo dos cursos de actualización | Se realizará 1 Curso de Actualización en Bacteriología | Se realizó 1 Curso de Actualización en Bacteriología | 100% |
| Formar a Consejeros para Pre y Post prueba de VIH. Coordinado con PASMO, Monitoreo y Evaluación, Programa Nacional de VIH del Ministerio de Salud y CSSP. | Llevar a cabo jornadas en el año | Se realizarán 2 jornadas | Se realizar 0 jornadas | 0 % |

**ACTIVIDADES RELEVANTES EJECUTADAS NO PLANIFICADAS**

|  |  |
| --- | --- |
| **Participación de tres miembros de Junta: Un Inspector y dos Miembros Propietarios. Completando y Aprobando el: ¨ Taller de formación para Entrenadores en el Mejoramiento Continuo de la Calidad en el uso de Pruebas Rápidas de VIH¨. En fechas: Con una duración de 40 horas los días 11 al 15 de junio de 2018, San Salvador, El Salvador.** | Dentro del marco cooperativo entre el MINSAL Y PEPFAR, en seguimiento a la implementación y desarrollo de la **¨ Iniciativa de mejora continua de la calidad para pruebas rápidas de VIH¨ (HIV Rapid Testing Continuous Quality Improvement Initiative, RTCQII),** reconociendo los beneficios, principalmente los relativos a contribuir a la educación continua del personal que realiza pruebas de VIH, fortalecer los sistemas de gestión de calidad de los laboratorios, estandarizar los procesos de capacitación y evaluación en el diagnóstico de laboratorio para VIH, **con apoyo de** **CDC-CAR y SE-COMISCA** |

**JUNTA DE VIGILANCIA DE LA PROFESIÓN DE LABORATORIO CLÍNICO**

**EVALUACIÓN POA 2018 PERIODO JULIO-DICIEMBRE**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **PLANIFICADO** | | | **EJECUTADO** | |
| **OBJETIVOS** | **METAS**  **ANUALES** | **METAS PERIODO**  **(CANTIDAD)** | **METAS/INDICADORES**  **CUMPLIDOS EN EL PERIODO** | **%**  **CUMPLIMIENTO** |
| Autorizar a los profesionales | Autorización al 100% de profesionales que lo solicitan | Se emitirán posibles autorizaciones de número permanente de JVPLC: Cantidad: ( 105 ) | -Número de emisión de profesionales inscritos(105) | 100% |
| Autorizar los estudiantes egresados en Laboratorio Clínico cuenten con su autorización provisional para realizar su servicio social | Autorización al 100%  Estudiantes egresados en Laboratorio Clínico cuenten con su autorización provisional para realizar su servicio social que lo solicitan | Se emitirán posibles autorizaciones de número provisional de JVPLC: Cantidad: (145) | -Número de emisión de profesionales inscritos (145) | 100% |
| Vigilar en caso de denuncias a los profesionales | Vigilar los casos de denuncias en un 100%. | Se realizarán posibles denuncias: 3 | -Número de denuncias inspeccionadas: | 100% |
| Vigilar que el 100% de los profesionales en Laboratorio Clínico inspeccionados estén debidamente autorizados | Vigilar en inspecciones al profesional en laboratorio clínicos el 100% | Se inspeccionarán 157 Laboratorio Clínicos | -Número de inspecciones de laboratorios clínicos 157 | 100% |
| Realizar inspecciones por Apertura y Funcionamiento | .Realizar el 100% de inspecciones de Apertura y Funcionamiento | Se inspeccionarán: 78 | Número de inspecciones realizadas 78 | 100% |
| Realizar inspección por control y Verificación de observaciones | Realizar el 100% de inspecciones por control solicitadas por el Consejo | Se inspeccionarán 44 | Número de inspecciones realizadas 44 | 100% |
| Realizar inspecciones Post- Registroo  (Traslado y ampliación de servicios | Realizar el 100% de inspecciones solicitadas por el Consejo | Se realizarán 23 inspecciones | -Se realizaron 23 inspecciones | 100% |
| Realizar las inspecciones de Denuncias, aviso y oficio | Realizar el 100% de Denuncias, aviso y oficio | Se realizarán 1 inspecciones de Denuncia, Aviso y Oficio. | Se realizaron 1 inspecciones por denuncia, aviso y oficio | 100% |
| Realizar diplomado de Buenas Prácticas de Laboratorio. | Llevar a cabo diplomados. | Se realizará 1 diplomado. | Se realizó 1 diplomado | 100% |
| Realizar el Segundo Congreso de Laboratorio Clínico | Llevar a cabo el Congreso. | -Se llevará a cabo 1 Congreso | Se realizó 1 congreso | 100% |
| Primer Curso de Actualización en Bacteriología.  Primera cohorte. | Llevar a cabo dos cursos de actualización | Se realizará 1 Curso de Actualización en Bacteriología | Se realizó 1 Curso de Actualización en Bacteriología | 100% |
| Formar a Consejeros para Pre y Post prueba de VIH. Coordinado con PASMO, Monitoreo y Evaluación, Programa Nacional de VIH del Ministerio de Salud y CSSP. | Llevar a cabo jornadas en el año | Se realizarán 2 jornadas | Se realizarón 0 jornadas | 0 % |

**JUNTA DE VIGILANCIA DE LA PROFESIÓN DE PSICOLOGÍA**

**PROGRAMA: REGULACIÓN DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD**

**Subprograma: Autorización y vigilancia del ejercicio profesional**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **OBJETIVOS** | **METAS** | **PLAZO** | **INDICADORES** | **FUENTE DE INFORMACION** | **FRECUENCIA DE MEDICION** | **FACTORES CRITICOS DE EXITO** |
| Lograr el X% en la inscripción de Profesionales graduados de Psicología de las diferentes Universidades | 100% | Diciembre 2018 | No. de Profesionales inscritos/No. de Profesionales graduados | Libro de Registros de Sellos  Listado de Profesionales graduados por las Universidades | Semestral | -Desconocimiento de los nuevos profesionales en el aspecto legal del Ejercicio Profesional |
| Alcanzar el X% autorizaciones temporales a profesionales extranjeros que laboraran para Instituciones Nacionales. | 100% | Diciembre 2018 | No. de Profesionales inscritos/No. de Profesionales que laboran en Instituciones Nacionales por un período no mayor de un año | Instituciones que reportan Jornadas de Atención con Profesionales en Psicología.  Medios de Comunicación Social | Semestral | -Desconocimiento de los profesionales que ingresan al país a laborar en Jornadas para Instituciones |
| Lograr el X% en la inscripción provisional de estudiantes de Psicología de las diferentes Universidades | 100% | Diciembre 2018 | No. de estudiantes inscritos/No. de estudiantes que llenan el requisito | Listado de estudiantes que llenan los requisitos para la autorización provisional de las diferentes Universidades | Semestral | -Desconocimiento de los estudiantes de las Universidades, que llenan los requisitos para la autorización provisional |
| Reducir la mora de pago de anualidad | 40% | Diciembre 2018 | No. de Profesionales solventes/Universo de Profesionales en Psicología | Banco de datos de Junta.  Banco de Datos de Unidad Informática. | Trimestral | -Incumplimiento de entrega de informes por las Unidades involucradas.  -Falta de inversión en Jornadas Regionales para realización de pagos.  -Insuficiencia de recurso humano para realizar Jornadas.  -Incumplimiento de trámites en el plazo estipulado por parte de los Profesionales |
| Incrementar X% la vigilancia del ejercicio profesional | 60% | Diciembre 2018 | # de inspecciones a Profesionales en ejercicio ilegal realizadas/ # de Profesionales activos muestreados que cumplen los requisitos legales | Informes de Inspecciones realizadas.  Banco de datos de Junta.  Banco de Datos de Unidad Informática. | Semestral | -Incumplimiento de entrega de informes por las Unidades involucradas.  -Falta de inversión en Jornadas Regionales para realización de inscripciones.  -Insuficiencia de recurso humano para realizar Jornadas.  -Incumplimiento en el Ejercicio Legal por parte de los Profesionales |
| Tramitar el X% de las Denuncias, avisos y oficios recibidos | 100% | Diciembre 2018 | # de denuncias recibidas/# Dictamen o resolución de casos | Resoluciones de Procesos sancionatorios tramitados o finalizados.  Seguimiento de casos activos | Semestral | -Procesos sancionatorios prescritos.  -Coordinación Junta, Unidad Jurídica y Oficina Tramitadora de Denuncias (OTD) para agilizar procesos |
| Lograr el X% del registro de Establecimientos de Salud en Psicología. | 80% | Diciembre 2018 | No. de Resoluciones/ No. de demandas de apertura. | Autos enviados por Unidad de Registro de Establecimientos de Salud (URES) | Trimestral | -Incumplimiento del período de envío de autos y resoluciones por la URES.  -Falta de Recurso Humano para asignar inspecciones.  Insuficiencia de transporte para inspecciones.  -Incumplimiento de trámites en el plazo estipulado por parte de los Profesionales.  -Falta de cumplimiento de Requerimientos Técnico Administrativos en el establecimiento por parte del Profesional. |
| Lograr el X% en la Capacitación de aspectos Etico-legales a los Profesionales graduados de Psicología del País. | 70% | Diciembre 2018 | No. de Profesionales convocados /No. de Profesionales asistentes | Listado de Profesionales graduados por las Universidades  Banco de Datos con Correos Electrónicos de los Profesionales asistentes | Semestral | -Listados de Base de Datos actualizados de Junta y de las Universidades e Instituciones participantes |
| Alcanzar el X% de Capacitaciones en temas actualizados a Profesionales y Estudiantes de Psicología del País. | 70% | Diciembre 2018 | No. de Profesionales convocados /No. de Profesionales que asisten | Listado de Profesionales graduados por las Universidades  Banco de Datos con Correos Electrónicos de los Profesionales asistentes | Semestral | -Listados de Base de Datos actualizados de Junta y de las Universidades e Instituciones participantes.  -Falta de interés por parte de los Profesionales. |
| Lograr el X% en la Capacitación de aspectos Etico-legales y otros temas a los Profesionales y Estudiantes de Psicología de las diferentes Universidades del País. | 70 % | Diciembre 2018 | No. de Profesionales convocados /No. de Profesionales que asisten | Listado de Profesionales graduados por las Universidades  Banco de Datos con Correos Electrónicos de los Profesionales asistentes | Semestral | -Listados de Base de Datos actualizados de Junta y de las Universidades e Instituciones participantes.  -Falta de interés por parte de los Profesionales. |
| Lograr el X% en la Capacitación de aspectos Etico-legales y otros Temas de actualidad a Profesionales graduados y Estudiantes de Psicología a las regiones Oriental y Occidental del País. | 70 % | Diciembre 2018 | No. de Profesionales convocados /No. de Profesionales que asisten | Listado de Profesionales graduados por las Universidades de San Miguel y Santa Ana, y otras instituciones.  Banco de Datos con Correos Electrónicos de los Profesionales asistentes | Semestral | -Listados de Base de Datos actualizados de Junta y de las Universidades e Instituciones participantes.  -Falta de interés por parte de los Profesionales. |

**JUNTA DE VIGILANCIA DE LA PROFESIÓN DE PSICOLOGÍA**

**EVALUACIÓN POA 2018 PERIODO ENERO-JUNIO**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **PLANIFICADO** | | | **EJECUTADO** | |
| **OBJETIVOS** | **METAS**  **ANUALES** | **METAS PERIODO**  **(CANTIDAD)** | **METAS/INDICADORES**  **CUMPLIDOS EN EL PERIODO** | **%**  **CUMPLIMIENTO** |
| Registrar a nuevos profesionales de la psicología. | Inscripción y registro de 400 nuevos Profesionales en el año. | Inscripción y registro de 200 nuevos Profesionales por Semestre. | 292 nuevos Profesionales inscritos. | 100% |
| Registrar autorizaciones temporales a profesionales extranjeros que laboraran para instituciones. | Inscripción de la totalidad de solicitudes de registros a profesionales extranjeros para laborar de forma temporal en el país. | No se recibieron solicitudes de registros a profesionales extranjeros para laboral de forma temporal en el país. | No se otorgaron autorizaciones temporales. |  |
| Registrar autorizaciones provisionales a estudiantes que laboraran para instituciones de salud y otras áreas. | Inscripción de la totalidad de solicitudes de registros a estudiantes de las diferentes Universidades en el país. | Se recibieron solicitudes de registros de estudiantes para laborar con autorización provisional en el país. | 206 autorizaciones de inscripción provisional | 100% |
| Actualizar el registro de Establecimientos de Salud en Psicología. | Inscripción de la totalidad de solicitudes de registros para la apertura de establecimientos. | Recepción de 1 solicitud de registro para la Apertura de Establecimientos , 1 para Traslado de Establecimiento y 1 para Ampliación de Servicios | 3 Inspecciones  3 resoluciones favorables Una para inscripción de Establecimiento, un Traslado de Establecimiento y una Ampliación de Servicios. | 100 % |
| Difundir el Código de Salud y Ética a profesionales recién graduados de la profesión en psicología. | Desarrollo de 6 jornadas informativas a profesionales a juramentar en el año. | Desarrollo de 3 jornadas informativas a profesionales a juramentar en el Semestre | 3 Jornadas informativas a 199 nuevos profesionales durante las juramentaciones. | 100 % |
| Asesoría y coordinación con personal responsable de Centros de enseñanza de la profesión en psicología. | Desarrollo de dos reuniones en el año | Desarrollo de una reunión en el Semestre | No se realizaron reuniones. | 0 % |
| Asesorar y capacitar periódicamente a profesionales en psicología y estudiantes egresados o de último año de la profesión. | Desarrollo de 6 jornadas de capacitación sobre temas que deben ser conocidos por profesionales de la Psicología. | Desarrollo de 3 jornadas de capacitación sobre temas que deben ser conocidos por profesionales de la Psicología. | 3 capacitaciones realizadas sobre Temas de salud mental  144 personas capacitadas | 100 % |
| Controlar y vigilar el ejercicio profesional de la psicología a profesionales. | 230 Inspecciones de control y apertura. | 115 Inspecciones a profesionales de la psicología en el Semestre. | 113 inspecciones realizadas a profesionales.  (143 Profesionales) | 98 % |
| Controlar y vigilar el ejercicio profesional de la psicología en establecimientos de salud. | 20 visitas de vigilancia a establecimientos en el año. | 10 Inspecciones a clínicas psicológicas en el Semestre. | 8 inspecciones a establecimientos de Atención psicológica. | 80 % |
| Tramitar el expediente sancionatorio. | Llevar a cabo el debido proceso y dar seguimientos en casos de denuncia, aviso u oficio. | Número de denuncias recibidas.  Apoyo técnico de la unidad jurídica.  Dictamen o resolución de casos con apoyo de asesora jurídica. | Se recibieron 2 casos de Denuncia  En Proceso | 100 % |

**ACTIVIDADES RELEVANTES EJECUTADAS NO PLANIFICADAS**

|  |  |
| --- | --- |
| **DESCRIPCIÓN/JUSTIFICACIÓN** | **CANTIDAD/RESULTADOS** |
| Reuniones Interinstitucionales para elaboración de Lineamientos, Reglamentos, Manuales y Leyes relativas a la Salud Mental, los servicios de Salud de Profesionales y Establecimientos, y la legislación en Salud. | 6 Reuniones de Trabajo Interinstitucional por parte de Inspectoría con la Unidad de Salud Mental del Ministerio de Salud, Tribunal de Ética Gubernamental, MINSAL. |
| Reuniones Institucionales de coordinación de trabajo y de Comités para elaboración de documentos y ejecución de procesos | 67 Reuniones de coordinación interna, Comité de gestión institucional, URES, Unidad Jurídica, JVPs, UEPS, Unidad de Control de Calidad, Unidad Gestora de Presupuestos, Unidad de Informática y Comités del Consejo. |
| Capacitaciones recibidas por parte del Consejo y otras Instituciones. | 24 Capacitaciones recibidas por parte del CSSP, OTD, URES, Unidad de Control de Calidad, Unidad Jurídica, IPAS/USAID, PASMO, IPAS/Unión Médica Salvadoreña y Tribunal de Etica Gubernamental. |
| Capacitaciones impartidas a otras Instituciones. | 12Capacitaciones impartidas a Universidades, instituciones, profesionales y estudiantes de Psicología  484 Asistentes. |

**OBSERVACIONES:**

Por la elaboración del Manual de Procedimientos y la información solicitada por la Unidad Ejecutora de Programas que se realizó durante el mes de Mayo de 2018, la Junta de Vigilancia de la Profesión en Psicología por un porcentaje mínimo del 2% , no alcanzó la meta planificada para este semestre en las inspecciones de control, ya que no se hicieron inspecciones en ese mes.

**Procesos Sancionatorios 2017-2018**

**AÑO 2017 (PROCESADOS EN 2018)**

* Número de expedientes de procedimientos administrativos sancionatorios: **5**
* Número de expedientes de procedimientos administrativos sancionatorios finalizados: **5**

CASO 002/2017

* Fecha de Ingreso: 21/08/2017

Nombre de Denunciado: Lic. José Arturo Ticas Landaverde

Infracción que se atribuye: No se comprobó infracción

Fecha de Cierre: 05/03/2018

CASO 003/2017

Fecha de Ingreso: 13/09/2017

Nombre del Denunciado/a: Licda. Karen Zuleyma Padilla Guillén

Infracción que se atribuye: No se comprobó infracción

Fecha de Cierre: 20/02/2018

CASO 004/2017

Fecha de Ingreso: 24/08/2017

Nombre del Denunciado: Sr. Luis Ernesto Coto

Infracción que se atribuye: Ejercicio Ilegal de la Profesión, Art. 288 C. de S y Art. 289 C.P. (referido a FGR)

Fecha de Cierre: 12/04/2018

CASO 005/2017

Fecha de Ingreso: 18/09/2017

Nombre del Denunciado/a: Licda. Ledvia Ondina Solís Lemus

Infracción que se atribuye: Ejercicio Ilegal de la Profesión, Art. 288 C. de S y Art. 289 C.P. (referido a FGR)

Fecha de Cierre: 21/02/2018

CASO 006/2017

Fecha de Ingreso: 13/09/2017

Nombre del Denunciado: Sr. Nestor Ismael Ventura Mejía

Infracción que se atribuye: Ejercicio Ilegal de la Profesión, Art. 288 C. de S y Art. 289 C.P. (referido a FGR)

Fecha de Cierre: 16/03/2018

**AÑO 2018**

* Número de expedientes de procedimientos administrativos sancionatorios nuevos: **2**
* Número de expedientes de procedimientos administrativos sancionatorios finalizados: **0**

CASO 001/2018

Fecha de ingreso: 28/05/2018

Nombre de denunciado: Lic. Emilio Enrique Pacheco Castrillo

Infracción que se atribuye: Art. 284, Numeral 17

Fecha de Cierre: En Proceso

CASO 002/2018

Fecha de ingreso: 5/06/2018

Nombre de denunciado: Lic. René Varela Golchertz

Infracción que se atribuye: En revisión

Fecha de Cierre: En Proceso

**CAPACITACIONES**

* **Nombre de temas impartidos en capacitaciones externas y número de capacitados.**

3 Capacitaciones realizadas en las Instalaciones del Consejo Superior de Salud Pública

Taller: “ELABORACIÓN DEL INFORME PSICOLÓGICO”-------------------50 participantes

Conferencia: “Introducción a la Terapia Integrativa”--------------------65 participantes

Conferencia:” La Investigación en Psicología”-----------------------------34 participantes

5 Capacitación sobre “Aspectos Éticos y Legales de la Profesión en Psicología

2 Capacitaciones externas a Universidades: UCA y UEES sobre “Etica en Psicología”

2 Capacitaciones externas sobre”Pre y Post Consejería en VIH”-----335 participantes

**Total 484 participantes**

**JUNTA DE VIGILANCIA DE LA PROFESIÓN DE PSICOLOGÍA**

**EVALUACIÓN POA 2018 PERIODO JULIO-DICIEMBRE**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **PLANIFICADO** | | | **EJECUTADO** | |
| **OBJETIVOS** | **METAS**  **ANUALES** | **METAS PERIODO**  **(CANTIDAD)** | **METAS/INDICADORES**  **CUMPLIDOS EN EL PERIODO** | **%**  **CUMPLIMIENTO** |
| Registrar a nuevos profesionales de la psicología. | Inscripción y registro de 400 nuevos Profesionales en el año. | Inscripción y registro de 200 nuevos Profesionales por Semestre. | 548 nuevos Profesionales inscritos. | 100% |
| Registrar autorizaciones temporales a profesionales extranjeros que laboraran para instituciones. | Inscripción de la totalidad de solicitudes de registros a profesionales extranjeros para laboral de forma temporal en el país. | NO se recibieron solicitudes de registros a profesionales extranjeros para laboral de forma temporal en el país. | 0 autorizaciones temporales |  |
| Registrar autorizaciones provisionales a estudiantes que laboraran para instituciones de salud y otras áreas. | Inscripción de la totalidad de solicitudes de registros a estudiantes de las diferentes Universidades en el país. | Se recibieron 79 solicitudes de registros de estudiantes para laborar con autorización provisional en el país. | 79 autorizaciones de inscripción provisional | 100% |
| Actualizar el registro de Establecimientos de Salud en Psicología. | Inscripción de la totalidad de solicitudes de registros para la apertura de establecimientos. | Recepción de 1 solicitud de registro para la apertura de establecimiento. | 1 Inspecciones de apertura  **1 resolución favorable** de inscripción de establecimiento | 100 % |
| Difundir el Código de Salud y Ética a profesionales recién graduados de la profesión en psicología en los eventos de Juramentación. | Desarrollo de 6 jornadas informativas a profesionales a juramentar en el año. | Desarrollo de 3 jornadas informativas a profesionales a juramentar en el Semestre | 4 Jornadas informativas a 282 nuevos profesionales durante las juramentaciones. | 100 % |
| Asesoría y coordinación con personal responsable de Centros de enseñanza de la profesión en psicología. | Desarrollo de 2 reuniones en el año | Desarrollo de una reunión en el Semestre | 0 reuniones realizadas. | 0 % |
| Asesorar y capacitar periódicamente a profesionales en psicología y estudiantes egresados o de último año de la profesión. | Desarrollo de 6 jornadas de capacitación sobre temas que deben ser conocidos por profesionales de la Psicología. | Desarrollo de 3 jornadas de capacitación sobre temas que deben ser conocidos por profesionales de la Psicología. | 4 capacitaciones realizadas sobre Temas de Salud Mental  498 personas capacitadas | 100 % |
| Controlar y vigilar el ejercicio profesional de la psicología a profesionales. | 230 Inspecciones de control y apertura. | 115 Inspecciones a profesionales de la psicología en el Semestre. | 102 inspecciones realizadas a profesionales.  (95 Profesionales) | 89 % |
| Controlar y vigilar el ejercicio profesional de la psicología en establecimientos de salud. | 20 visitas de vigilancia a establecimientos en el año. | 10 Inspecciones a clínicas psicológicas en el Semestre. | 10 inspecciones a establecimientos de Atención psicológica. | 100 % |
| Tramitar el expediente sancionatorio. | Llevar a cabo el debido proceso y dar seguimientos en la totalidad de los casos de denuncia, aviso u oficio. | Recepción de la denuncia.  Apoyo técnico de la unidad jurídica.  Dictamen o resolución de casos con apoyo de asesora jurídica. | 3 casos recibidos  3 casos en Proceso | 100 % |

**ACTIVIDADES RELEVANTES EJECUTADAS NO PLANIFICADAS**

|  |  |
| --- | --- |
| **DESCRIPCIÓN/JUSTIFICACIÓN** | **CANTIDAD/RESULTADOS** |
| Reuniones Interinstitucionales para elaboración de Lineamientos, Reglamentos, Manuales y Leyes relativas a la Salud Mental, los servicios de Salud de Profesionales y Establecimientos, y la legislación en Salud. | 7 Reuniones de Trabajo Interinstitucional por parte de Inspectoría con la Comisión Nacional Antidrogas, Unidad de Salud Mental del Ministerio de Salud, Tribunal de Ética. |
| Reuniones Institucionales de coordinación de trabajo y de Comités para elaboración de documentos y ejecución de procesos. | 82 Reuniones de coordinación interna, Comité de gestión institucional, URES, Unidad Jurídica, JVPS, UEPS, Secretaría Adjunta, Unidad de Informática y Comités. |
| Capacitaciones recibidas por parte del Consejo y otras Instituciones. | **11** Capacitaciones recibidas por parte del CSSP, IPAS, JVPP, UMA Sonsonate, Tribunal de Ética. |
| Capacitaciones impartidas a otras Instituciones. | **4** Capacitaciones impartidas a Universidades y otras Instituciones  498 Asistentes |
| Revisiones de Planes de Estudio | 1 Revisión Plan de estudios de Maestría en Psicología Clínica de la Universidad Modular Abierta |

**JUNTA DE VIGILANCIA DE LA PROFESIÓN QUÍMICO FARMACÉUTICO**

**PROGRAMA: REGULACIÓN DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD**

**Subprograma: Autorización y vigilancia del ejercicio profesional**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **OBJETIVOS** | **METAS** | **PLAZO** | **INDICADORES** | **FUENTE DE INFORMACION** | **FRECUENCIA DE MEDICION** | **FACTORES CRITICOS DE EXITO** |
| **Lograr inscribir al 100% en el registro de profesionales a los Químicos Farmacéuticos Graduados de las diferentes universidades legalmente establecidas en el país y a los incorporados que hayan presentado su documentación completa.** | 100%. | 2 meses después de la recepción de los documentos | Nº de profesionales inscritos/ Nº de profesionales que presentaron su documentación. | Libro de Registro y Listado de profesionales graduados de las universidades: UES, USAM, UNSSA. | Semestralmente | Desconocimiento de los nuevos profesionales en el área legal.  Tiempo en el que el interesado lleva a autenticar su título al MINED, y el tiempo que este tarde en entregarlo |
| **Lograr inscribir al 100% en el registro a los egresados de Química y Farmacia de las diferentes universidades legalmente establecidas en el país que hayan presentado su documentación completa** | 100%. | 1 mes después de la recepción de los documentos | Nº de egresados inscritos/ Nº de egresados que presenten su documentación. | Libro de Registro y Listado de profesionales egresados de las universidades: UES, USAM, UNSSA. | Semestralmente | Desconocimiento de los nuevos profesionales en el área legal.  Inadecuada orientación por parte de las Universidades para realizar el trámite correspondiente. |
| **Incrementar en 20% la Vigilancia del ejercicio profesional** | 20% | Diciembre 2018 | Nº de inspecciones al ejercicio profesional realizadas/Nº de profesionales activos muestreados. | Informes de inspecciones realizadas.  Registro de profesionales. | Semestralmente | Base de datos desactualizada (profesionales y establecimientos).  Nº de inspectores.  Calificación del equipo de inspectores en diferentes campos profesionales.  Limitación en infraestructura. |
| **Lograr que el 70% de los profesionales activos cumplan con los requisitos legales para el ejercicio de la profesión** | 70% | Marzo 2018 | N° de profesionales solventes/ Nº de profesionales activos. | Archivo de profesionales JVPQF.  Catálogo de Profesionales actualizado en el Sistema. | Semestralmente | Falta de conocimiento de los requisitos establecidos para la legalidad del ejercicio profesional (anualidad, vigencia de carnet, sello profesional).  Falta de interés de los profesionales en el cumplimiento de requisitos. Falta de convenios Institucionales y con la Empresa privada en relación a la exigencia para que sus profesionales estén legalmente ejerciendo.  Limitado parqueo para usuarios. |
| **Verificar que el 100% de profesionales que se encuentren durante las inspecciones, estén autorizados para el ejercicio profesional.** | 100% | Diciembre 2018 | N° de profesionales que ejercen de forma autorizada/N° de profesionales inspeccionados. | Informes de inspecciones realizadas.  Registro de profesionales. | Semestralmente | Falta de personal técnico (inspectores). |
| **Lograr la actualización de datos del sistema de registro de por lo menos 50% de los profesionales inscritos activos.** | 50% | Diciembre 2018 | N° de registros de profesionales activos actualizados/N° de profesionales registrados activos. | Formulario de actualización de datos llena.  Base de datos de profesionales actualizada. | Semestralmente | Falta de recurso tecnológico que permita actualizar los datos vía digital por el usuario. |
| **Tramitar el 100% de las denuncias, avisos u oficio recibidos.** | 100% | Diciembre 2018 | N° de denuncias, avisos u oficios procesados/ N° de denuncias, avisos u oficios recibidos. | Archivo de la JVPQF. | Semestralmente | Pocas denuncias. |
| **Acreditar al personal que labora en farmacias y que realiza la dispensación de medicamentos prescritos por un facultativo.** | 90% Inscripción de los Dependientes de Farmacia que lo soliciten según convocatoria. | Diciembre 2018 | Número de Dependientes de Farmacia Acreditados/N° de solicitudes recibidas. | Datos en el sistema (catálogo de dependientes de farmacia y botiquín).  Cursos de acreditación de Dependientes de Farmacia privadas.  Curso de acreditación de Dependientes de Botiquines y Farmacias Hospitalaria No Farmacéuticos.  Curso de acreditación de Dependientes de Botiquines y Farmacias Hospitalarias No Farmacéuticos, ISSS y MINSAL. | Semestralmente | Que los cursos se ejecuten actualmente únicamente en la sede central.  Demanda de participantes variable.  Limitantes en difusión de las convocatorias.  Falta de convenio tanto con ISSS y MINSAL, en el tema de la acreditación de su personal (No farmacéutico) que trabaja en farmacia en la Dispensación de Medicamentos. |
| **Renovar la acreditación al Dependiente de Farmacia y Botiquines que su período de validez se encuentre vencido.** | 100% Re acreditación de los Dependientes de Farmacia que lo soliciten según convocatoria. | Diciembre 2018 | Número de Dependientes de Farmacia Re-Acreditados/N° de solicitudes recibidas. | Datos en el sistema (catálogo de dependientes de farmacia y botiquín). | Semestralmente | Que las capacitaciones se ejecuten únicamente en la sede central.  Demanda de participantes variable.  Limitantes en difusión de las convocatorias. |
| **Informar sobre la responsabilidad profesional durante el ejercicio de la profesión a los estudiantes egresados de Química y Farmacia.** | 50% Divulgación de la normativa que rige el ejercicio profesional de la carrera de Química y Farmacia, en Centros de Educación Superior a estudiantes de último año de Química y Farmacia. | Diciembre 2018 | -N° de actividades de inducción ejecutadas/N° de actividades de inducción programadas. | Archivo de la JVPQF y Listado de profesionales egresados de las universidades: UES, USAM, UNSSA. | Semestralmente | No obtener a tiempo el listado de parte de las autoridades.  Falta de convenios establecidos con las instituciones formadoras. |
| **Informar sobre la responsabilidad profesional durante el ejercicio de la profesión a los profesionales de Química y Farmacia.** | 100% Divulgación de la normativa que rige el ejercicio profesional de la carrera de Química y Farmacia, a los nuevos profesionales en proceso de juramentación. | Diciembre 2018 | -Planificar las actividades de capacitación en diferentes modalidades a los profesionales autorizados.  -Desarrollo de capacitaciones.  -Reuniones de coordinación y seguimiento con la Unidad de Educación Permanente en Salud.  -Reuniones de Coordinación con asociaciones e instituciones afines. | Archivo de la JVPQF. | Semestralmente |  |
| **Promover la actualización del profesional Químico Farmacéutico.** | 80% del Universo programado. | Diciembre 2018 | N° de Charlas,  N° de Capacitaciones,  N° de Diplomados ejecutados. / N° de eventos programados. | Archivo de la JVPQF. | Semestralmente | Falta de interés profesional en la actualización.  Poca difusión de las mismas.  Falta del marco legal que actualmente obligue la certificación y recertificación profesional. |

**JUNTA DE VIGILANCIA DE LA DE LA PROFESIÓN QUÍMICO FARMACÉUTICO**

**EVALUACIÓN POA 2018 PERIODO ENERO-JUNIO**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **PLANIFICADO** | | | **EJECUTADO** | |
| **OBJETIVOS** | **METAS**  **ANUALES** | **METAS PERIODO**  **(CANTIDAD)** | **METAS/INDICADORES**  **CUMPLIDOS EN EL PERIODO** | **%**  **CUMPLIMIENTO** |
| Registrar y vigilar el ejercicio de los Profesionales Químicos Farmacéuticos. | Cumplir no menos del 95 % de las solicitudes recibidas por trimestre. Y mantener la vigilancia al Ejercicio de los profesionales. | Dar respuesta a todas las solicitudes presentadas durante este período | Total: 45  Inscripción de 36 profesionales Químico Farmacéuticos/  9 Ingeniero Químicos.  2 autorizaciones del Ejercicio Profesional Temporal. | 100% |
| Registrar y vigilar el ejercicio de los Egresados de la Profesión Químicos Farmacéuticos. | Cumplir no menos del 95% de las solicitudes recibidas por trimestre. Y mantener la vigilancia del Ejercicio | Dar respuesta a todas las solicitudes presentadas durante este período | Inscripción de 26 egresados. | 100% |
| Actualizar anualidades de Profesionales.  **Nota:** A partir de enero de 2013, se empezó a implementar la Juramentación para nuevos profesionales inscritos. | No menos del 95% | Dar respuesta a todas las solicitudes presentadas durante este período | Total: 2,193  2,065 Profesionales Q-F  Cancelaron su anualidad/  66 Ing. Químicos/ 3 Idóneos/ 3 Auxiliares de Farmacias/ 53 Doctores en Química y Farmacia/ 2 Lic. Ciencias Químicas/1 Lic. Química. | 100% |
| Realizar inspecciones orientadas a la vigilancia del ejercicio profesional. | Elaboración de Plan de Inspección del Ejercicio Profesional. | * Solicitud de transporte. * Verificación de Requerimientos según Guía. * Elaboración de Informes. * Autorización de Informes por Junta Directiva | 40 inspecciones orientadas al Ejercicio Profesional a Regentes de Establecimientos Farmacéuticos. | Junta Directiva/  Unidad de Inspectoría. |
| Acreditar al personal que labora en farmacias y que realiza la dispensación de medicamentos prescritos por un facultativo. | 100% Inscripción de los Dependientes de Farmacia que lo soliciten. | Dar respuesta a todas las solicitudes presentadas durante este período | 3 Cursos de acreditación de Dependientes de Farmacia privadas: 162 Dependientes de Farmacia Acreditados  1 Curso de acreditación de Dependientes de Botiquín: 70 Dependientes de Botiquín acreditados. | 100% |
| Renovar la acreditación al Dependiente de Farmacia y Botiquines que su periodo de validez se encuentre vencido. | 100% Re acreditación de los Dependientes de Farmacia que lo soliciten. | Dar respuesta a todas las solicitudes presentadas durante este período | 8 Grupos de Re-acreditación Dependientes de Farmacia (Actualización de datos en el sistema): 380 Dependientes de Farmacia Re-Acreditados.  1 Grupo de Re-acreditación Dependientes de Botiquín: 70 dependientes de botiquín re-acreditados. | 100% |
| Tramitar el expediente sancionatorio. | Resolución del 100% de denuncias, avisos u oficios recibidos. | Dar respuesta a todas las solicitudes presentadas durante este período | 1 diligencia de investigación.  6 reuniones de apoyo técnico de la Unidad Jurídica. | 100% |

**Nota: Diligencias Previas de Investigación, no todas llevan abrir un proceso administrativo sancionatorio.**

**ACTIVIDADES RELEVANTES EJECUTADAS NO PLANIFICADAS**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DESCRIPCION/JUSTIFICACION** | **CANTIDAD/RESULTADOS**  **ACREDITACION DE DEPENDIENTES DE FARMACIA/ACREDITACIÓN DE DEPENDIENTES DE BOTIQUINES Y FARMACIA HOSPITALARIA/ CAPACITACIÓN A REGENTES DE FARMACIA-BOTIQUIN:** | |
| Dar cumplimiento al Artículo 13 de la Ley de Medicamentos, en donde declara que el DEPENDIENTE de Farmacia debe ser una persona, "acreditado por la Junta de Vigilancia de la **Profesión Químico-Farmacéutica**", esto a fin de que la dispensación de los medicamentos prescritos por un facultativo sean entregados como la ley lo obliga "en la concentración, forma farmacéutica y cantidad especificada, sin modificar el principio activo prescrito" todo esto bajo la supervisión del Regente Farmacéutico  **GRUPOS DE CAPACITACIÓN 1er SEMESTRE**   |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Semana/Mes | Ene. | Feb. | Mar. | Abr. | May. | Jun. | | 1 |  |  | **60RA** |  |  | **63RA** | | 2 |  | **50SS** | **58RA** | **51SS** | **62RA/05RASM** | **52SS** | | 3 |  |  |  | 4RA**BH** | **61RA** |  | | 4 |  | **57RA** |  | **59RA** |  | 8**BHSS** | | 5 |  |  |  |  |  |  |  * Acreditación de Botiquín. * Acreditación de Dependientes de Farmacia. * Reacreditación de Dependientes de Farmacia. * Reacreditación de Botiquín. | **4** | PLANIFICACION GENERAL. |
| **682** | INSCRIPCIONES: 162 DP, 70 BH, 380 RA, 70 RABH. |
| **4** | EVENTOS PARA PREPARACION DE MATERIAL DE APOYO. |
| **4** | SELECCION DE PROVEEDORES 2 PONENTES Y 1 EN CASO DE EMERGENCIAS. |
| **4** | GESTION DE CONTRATACCION DE PROVEEDORES CON RRHH. |
| **4** | GESTION DE LIQUIDACION A PROVEEDOR. |
| **232** | REVISION DE CARNET Y DIPLOMAS.  **Nota:** La entrega de diplomas y carnet de los Dependientes acreditados Grupo 50SS, 51SS, 52SS y 8BHSS se realizó el último día de capacitación |
| **380** | CARNET DE REACREDITACIÓN DE FARMACIA PRIVADA MATERIAL DE PVC. |
| **70** | CARNET DE REACREDITACIÓN DE BOTIQUIN DE PVC. |
| **13** | EVENTOS RECOLECCION DE EVIDENCIAS. |
| **13** | SESIONES DE REUNIONES ANALISIS, EVALUACION Y MEJORAS. |
|  | ENTREGAS DE DIPLOMAS Y CARNETS PENDIENTES DE RETIRAR, DE LOS PARTICIPANTES ACREDITADOS COMPRENDIDOS EN LOS MESES DE DICIEMBRE 2012 HASTA NOVIEMBRE DE 2013.   * **En los meses de enero a junio se han desarrollado 3 cursos de acreditación de dependientes de farmacia, 8 grupos de re acreditación de dependientes de farmacia (1 grupo en San Miguel) y 1 grupo de acreditación de botiquín y 1 grupo de Reacreditación de botiquín, realizándose conforme a programación y demanda presentada, todos ellos desarrollados en la sede central, cubriendo a 682 participantes.** * **Totalizando desde que inicio el proyecto 6,338 inscripciones de dependientes: 52 cursos realizados en San Salvador, 1 en Sonsonate, 5 en Santa Ana y 11 en San Miguel. 8 cursos de dependientes de Botiquín, 3 grupos de capacitación de Regentes de Farmacia/ Botiquín, 63 grupos de reacreditación de dependientes de farmacia y 4 grupos de Reacreditación de dependientes de Botiquín.** |

**Nota:** El personal de Inspectoría conjuntamente con miembros de Junta Directiva, después de la reestructuración que se ha llevado a cabo en la Junta de Vigilancia de la Profesión Químico Farmacéutica, al entrar en vigencia la Ley de Medicamentos, y por lineamientos dados directamente por el CSSP, se trabajó prioritariamente en el Proyecto de Acreditación de Dependientes de Farmacias, dando cumplimiento al artículo 13 de la Ley de Medicamentos, iniciando inspecciones orientados al desempeño del ejercicio profesional, ejecutándose un programa de vigilancia desde octubre de 2015.

**ACTIVIDADES RELEVANTES EJECUTADAS NO PLANIFICADAS**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DESCRIPCION/JUSTIFICACION** | **CANTIDAD/RESULTADOS** | |
| La **Juramentación** de los nuevos profesionales tiene por objeto que los recién graduados conozcan las funciones del CSSP y la J.V.P.Q.F. para lo cual se realiza un evento en el que se desarrolla un protocolo con la Junta Directiva, invitados especiales, personal de la junta y los nuevos profesionales en las instalaciones del CSSP.  **Nota:** Dentro del acto de juramentación se ha incorporado una inducción por asesor jurídico asignado sobre los aspectos legales del ejercicio profesional. | **36**  **9**  **3** | PROFESIONALES QUIMICOS FARMACEUTICOS.  PROFESIONALES INGENIEROS QUIMICOS.  ACTOS DE JURAMENTACIÓN: 22 DE FEBRERO, 26 DE ABRIL, 21 DE JUNIO DE 2018. |
| **ADEMÁS:**  Ingreso de datos al Sistema Presupuestario Institucional.  Proyecto de **Bolsa de Trabajo**: Es una iniciativa de Junta Directiva con el objeto de facilitar a las empresas o instituciones, los Currículos de los farmacéuticos interesados, conforme al perfil requerido, otorgando a los Químicos Farmacéuticos la oportunidad de contacto y que se desenvuelvan en el área farmacéutica. | **18** | Ingreso de datos correspondientes al año 2017, por lo que se giró instrucción desde presidencia del CSSP a las diferentes unidades, dándose prioridad al ingreso de la información solicitada a través de comité delegado.  Contactos de farmacéuticos con empresas. |
| **Reuniones Conjuntas:**  -Participación de personal delegado en reuniones del Comité de Gestión Institucional y Comité Técnico Asesor.  -Participación de personal delegado en:   * Comisión Nacional de Uso Racional de Medicamentos y Otras Tecnologías Sanitarias. * Congreso Nacional de Evaluación y Uso Racional de Medicamentos y otras Tecnologías Sanitarias. * Divulgación de Plan Nacional de Uso Racional de Medicamentos y Otras Tecnologías Sanitarias y del Reglamento técnico de Farmacovigilancia. * Reuniones y firma de Convenio de Cooperación de Farmacéuticos sin Fronteras de España y Fundación Padre Arrupe. * Capacitación “Pautas Generales en Caso de Emergencia”. * Capacitación Lineamientos Anticoncepción y Lineamientos del Zika. * Jornada descentralizada cobro de anualidades. * Reunión referente Farmacias Hospitalarias MINSAL. * Conversatorio sobre prevención de Cáncer de Seno. * Capacitación sobre el procedimiento Administrativo Sancionatorio de la Ley de Deberes y Derechos de los Pacientes y Prestadores de Servicios de Salud. * Actividad por Proceso de Acreditación de Establecimientos del Ministerio de Salud. * Taller con facilitadores y coordinadores de actividades de Educación Continua. * Curso Modalidad Virtual de parte del Ministerio de Hacienda, Ejecución de PAAC. * Comité Nacional de Reglamentación Técnica: RTCA 11.03.59:11 Productos Farmacéuticos Medicamentos para uso humano. Registro Sanitario.   Capacitación “El Rol y el uso del sistema de información creados por el Ministerio de Salud.   * Comité Nacional de Reglamentación Técnica: CNRT- Productos Naturales Medicinales Uso Humano. Registro y Procedimiento de Reconocimiento Mutuo. * Comité Nacional de Reglamentación Técnica: RTCA Medicamentos Veterinarios y Productos Afines. * Capacitación en Auditoria.   Jornadas de Capacitación dirigida a Profesionales:   * “Soluciones Citostáticas”. * “Preparaciones Magistrales”. * “Divulgación para la promoción del acceso u uso racional de Medicamentos y otras Tecnologías Sanitarias”. * “Buenas Practicas de Almacenamiento con enfoque a productos sensibles a temperatura y tiempo”   Otras:   * Visita de Campo Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Nueva San Salvador (UNSSA). * Audiencia Conciliatoria. | **4** | Conforme a convocatoria recibida.  24 de enero de 2018. (43 participantes).  21 de marzo de 2018. (39 participantes).  2 jornadas: 18 de abril y 19 de junio de 2018. (58 y 31 participantes).  2 jornadas: 4 de mayo y 29 de mayo de 2018. (77 y 40 participantes).  Información relacionada a: Campus, Instalaciones Físicas e Infraestructura y a Equipamiento en relación al Plan de Estudios de la Carrera de Licenciatura en Química y Farmacia.  1 Concesión a las partes Audiencia Conciliatoria. |

**JUNTA DE VIGILANCIA DE LA DE LA PROFESIÓN QUÍMICO FARMACÉUTICO**

**EVALUACIÓN POA 2018 PERIODO JULIO-DICIEMBRE**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **PLANIFICADO** | | | **EJECUTADO** | |
| **OBJETIVOS** | **METAS ANUALES** | **METAS PERIODO (CANTIDAD)** | **METAS/INDICADORES**  **CUMPLIDAS EN EL PERIODO** | **%**  **CUMPLIMIENTO** |
| Registrar y vigilar el ejercicio de los Profesionales Químicos Farmacéuticos. | Cumplir no menos del 95 % de las solicitudes recibidas por trimestre. Y mantener la vigilancia al Ejercicio de los profesionales. | Dar respuesta a todas las solicitudes presentadas durante este período | Total: 31  Inscripción de 25 profesionales Químico Farmacéuticos/  6 Ingeniero Químicos. | 100% |
| Registrar y vigilar el ejercicio de los Egresados de la Profesión Químicos Farmacéuticos | Cumplir no menos del 95% de las solicitudes recibidas por trimestre. Y mantener la vigilancia del Ejercicio | Dar respuesta a todas las solicitudes presentadas durante este período | Inscripción de 23 egresados. | 100% |
| Actualizar anualidades de Profesionales. | No menos del 95% | Dar respuesta a todas las solicitudes presentadas durante este período | Total: 144  114+15\* Profesionales  Q-F  Cancelaron su anualidad/  13 +1\* Ing. Químicos/ 1 Doctor en Química y Farmacia.  \*Pago en Línea. | 100% |
| Realizar inspecciones orientadas a la vigilancia del ejercicio profesional. | Elaboración de Plan de Inspección del Ejercicio Profesional. | * Solicitud de transporte. * Verificación de Requerimientos según Guía. * Elaboración de Informes. * Autorización de Informes por Junta Directiva | 45 inspecciones orientadas al Ejercicio Profesional a Regentes de Establecimientos Farmacéuticos. | Junta Directiva/  Unidad de Inspectoría. |

**Nota:** A partir de enero de 2013, se empezó a implementar la Juramentación para nuevos profesionales inscritos.

**ACTIVIDADES RELEVANTES EJECUTADAS NO PLANIFICADAS**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DESCRIPCION/JUSTIFICACION** | **CANTIDAD/RESULTADOS**  **ACREDITACION DE DEPENDIENTES DE FARMACIA/ACREDITACIÓN DE DEPENDIENTES DE BOTIQUINES Y FARMACIA HOSPITALARIA/ CAPACITACIÓN A REGENTES DE FARMACIA-BOTIQUIN:** | |
| Dar cumplimiento al Artículo 13 de la Ley de Medicamentos, en donde declara que el DEPENDIENTE de Farmacia debe ser una persona, "acreditado por la Junta de Vigilancia de la **Profesión Químico-Farmacéutica**", esto a fin de que la dispensación de los medicamentos prescritos por un facultativo sean entregados como la ley lo obliga "en la concentración, forma farmacéutica y cantidad especificada, sin modificar el principio activo prescrito" todo esto bajo la supervisión del Regente Farmacéutico.  **GRUPOS DE CAPACITACIÓN 2do SEMESTRE**   |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Semana/Mes | Jul. | Agost. | Sept. | Oct. | Nov. | Dic. | | 1 |  |  |  | **67RA** |  |  | | 2 |  |  | **66RA** | **68RA** | **69RA** | **70RA** | | 3 | **64RA** | **65RA** |  |  | 5RA**BH** | 01-ISSS | | 4 | **53SS** | **54SS** | **55SS** |  | **56SS** |  | | 5 |  |  |  |  |  |  |  * Acreditación de Dependientes de Farmacia. * Reacreditación de Dependientes de Farmacia. * Reacreditación de Botiquín. * Acreditación de Dependientes del ISSS. | **5** | PLANIFICACION GENERAL. |
| **691** | INSCRIPCIONES: 211 DP, 395 RA, 65 RABH, 20 DPISSS |
| **5** | EVENTOS PARA PREPARACION DE MATERIAL DE APOYO. |
| **5** | SELECCION DE PROVEEDORES 2 PONENTES Y 1 EN CASO DE EMERGENCIAS. |
| **5** | GESTION DE CONTRATACCION DE PROVEEDORES CON RRHH. |
| **5** | GESTION DE LIQUIDACION A PROVEEDOR. |
| **231** | REVISION DE CARNET Y DIPLOMAS.  Nota: La entrega de diplomas y carnet de los Dependientes acreditados Grupo 53SS, 54SS, 55SS, 56SS y 01- ISSS se realizó el último día de capacitación. |
| **395** | CARNET DE REACREDITACIÓN DE FARMACIA PRIVADA MATERIAL DE PVC. |
| **65** | CARNET DE REACREDITACIÓN DE BOTIQUIN DE PVC. |
| **13** | EVENTOS RECOLECCION DE EVIDENCIAS. |
| **13** | SESIONES DE REUNIONES ANALISIS, EVALUACION Y MEJORAS. |
|  | ENTREGAS DE DIPLOMAS Y CARNETS PENDIENTES DE RETIRAR, DE LOS PARTICIPANTES ACREDITADOS COMPRENDIDOS EN LOS MESES DE DICIEMBRE 2012 HASTA NOVIEMBRE DE 2013.   * **En los meses de julio a diciembre se han desarrollado 4 cursos de acreditación de dependientes de farmacia, 7 grupos de reacreditación de dependientes de farmacia, 1 grupo de Reacreditación de botiquín, y 1 grupo de acreditación de dependientes de farmacia del ISSS, realizándose conforme a programación y demanda presentada, todos ellos desarrollados en la sede central, cubriendo a 691 participantes.** * **Totalizando desde que inicio el proyecto 6,438 inscripciones de dependientes: 56 cursos realizados en San Salvador, 1 en Sonsonate, 5 en Santa Ana y 11 en San Miguel. 8 cursos de dependientes de Botiquín, 3 grupos de capacitación de Regentes de Farmacia/ Botiquín, 70 grupos de reacreditación de dependientes de farmacia y 5 grupos de Reacreditación de dependientes de Botiquín.** |

**Nota:** El personal de Inspectoría conjuntamente con miembros de Junta Directiva, después de la reestructuración que se ha llevado a cabo en la Junta de Vigilancia de la Profesión Químico Farmacéutica, al entrar en vigencia la Ley de Medicamentos, y por lineamientos dados directamente por el CSSP, se trabajó prioritariamente en el Proyecto de Acreditación de Dependientes de Farmacias, dando cumplimiento al artículo 13 de la Ley de Medicamentos, iniciando inspecciones orientados al desempeño del ejercicio profesional, ejecutándose un programa de vigilancia desde octubre de 2015.

**ACTIVIDADES RELEVANTES EJECUTADAS NO PLANIFICADAS**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DESCRIPCION/JUSTIFICACION** | **CANTIDAD/RESULTADOS** | |
| La **Juramentación** de los nuevos profesionales tiene por objeto que los recién graduados conozcan las funciones del CSSP y la J.V.P.Q.F. para lo cual se realiza un evento en el que se desarrolla un protocolo con la Junta Directiva, invitados especiales, personal de la junta y los nuevos profesionales en las instalaciones del CSSP.  **Nota:** Dentro del acto de juramentación se ha incorporado una inducción por asesor jurídico asignado sobre los aspectos legales del ejercicio profesional | **25**  **6**  **2** | PROFESIONALES QUIMICOS FARMACEUTICOS.  PROFESIONALES INGENIEROS QUIMICOS.  ACTOS DE JURAMENTACIÓN: 6 DESEPTIEMBRE, 4 DE DICIEMBRE DE 2018. |
| **ADEMÁS:**  Ingreso de datos al Sistema Presupuestario Institucional.  Certificaciones de inscripción como profesional.  Auténticas de Firma  Reposiciones de Sello  Proyecto de **Bolsa de Trabajo**: Es una iniciativa de Junta Directiva con el objeto de facilitar a las empresas o instituciones, los Currículos de los farmacéuticos interesados, conforme al perfil requerido, otorgando a los Químicos Farmacéuticos la oportunidad de contacto y que se desenvuelvan en el área farmacéutica. | **348**  **220**  **28**  **8** | Ingreso de datos correspondientes al año 2017, por lo que se giró instrucción desde presidencia del CSSP a las diferentes unidades, dándose prioridad al ingreso de la información solicitada a través de comité delegado.  27 Químicos Farmacéuticos y 1 Ingeniero Químico.  Contactos de farmacéuticos con empresas. |
| **Reuniones Conjuntas:**  -Participación de personal delegado en reuniones del Comité de Gestión Institucional y Comité Técnico Asesor.  -Participación de personal delegado en:   * Comisión Nacional de Uso Racional de Medicamentos y Otras Tecnologías Sanitarias. * Inspección de apoyo a OTD. * Inspección de Seguimiento caso IRCA San Miguel y Ahuachapán. * Reunión de Trabajo para revisión y modificación del contenido de la pág. Web del CSSP. * Reunión con Ing. Liber Guzmán de Fundación Padre Arrupe, avances del Proyecto a presentar a Farmacéuticos sin Fronteras de España. * Reuniones de Consulta para la Revisión de la Norma para el Desarrollo del Servicio Social Coordinada por MINSAL. * Comité Nacional de Reglamentación Técnica: CNRT- Productos Naturales Medicinales Uso Humano. Registro y Procedimiento de Reconocimiento Mutuo. * Mesa Multisectorial sobre Salud Pública y Patentes. * Capacitación sobre Ley de Ética Gubernamental. * Ingreso de datos programa presupuestario Institucional. * Capacitación “Gestión de Tecnologías Biomédicas en Hospitales”. * Capacitación Aplicación de Estándares de la NFPA 99 capítulos 6 y 10 relacionados a la seguridad eléctrica en hospitales y áreas clínicas. * Elecciones de Representantes del CSSP y Juntas de Vigilancia. * Inspección caso INTECAP- El Salvador. * VIII Simposium Centroamericano y del Caribe de Farmacéuticos de Hospital. * Jornada de Autocuido. * Comité Nacional de Reglamentación Técnica: RTCA Medicamentos Veterinarios y Productos Afines.   Jornadas de Capacitación dirigida a Profesionales:   * Actividad en Conmemoración del Día del Químico Farmacéutico: “Reseña Histórica del Día del Químico Farmacéutico” y “Buenas Prácticas de Almacenamiento y Transporte de Medicamentos”. * “Farmacovigilancia”. * “Ley de Deberes y Derechos de los Pacientes y Prestadores de Servicios de Salud”   Otras:   * Capacitación a Estudiantes de último año de Química y Farmacia de la Universidad de El Salvador (UES) en la materia de Legislación Farmacéutica, impartida por el Lic. Carlos Hernández, asesor Jurídico de la JVPQF y Licda. Nancy Gutiérrez, Jefe de Inspectoría de la JVPQF. * Audiencia Conciliatoria. | **4** | Conforme a convocatoria recibida.  4 de julio de 2018. (79 participantes).  3 de octubre de 2018. (73 participantes).  21 de noviembre de 2018 (35 participantes).  27 de agosto de 2018.  2 Concesión a las partes Audiencia Conciliatoria. |

**JUNTA DE VIGILANCIA DE LA DE LA PROFESIÓN QUÍMICO FARMACÉUTICO**

**SUB-PROGRAMA DE ACREDITACIÓN DE DEPENDIENTES DE FARMACIA**

**EVALUACIÓN POA 2018 PERIODO ENERO-JUNIO**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **PLANIFICADO** | | | **EJECUTADO** | |
| **OBJETIVOS** | **METAS**  **ANUALES** | **METAS PERIODO**  **(CANTIDAD)** | **METAS/INDICADORES**  **CUMPLIDOS EN EL PERIODO** | **%**  **CUMPLIMIENTO** |
| Acreditar al personal que labora en farmacias y que realiza la dispensación de medicamentos prescritos por un facultativo. | 100% Inscripción de los Dependientes de Farmacia que lo soliciten. | Dar respuesta a todas las solicitudes presentadas durante este período | 4 Cursos de acreditación de Dependientes de Farmacia privadas: 211 Dependientes de Farmacia Acreditados  1 Curso de acreditación de Dependientes de Farmacia del Instituto Salvadoreño del Seguro Social: 20 Dependientes de Farmacia acreditados. | 100% |
| Renovar la acreditación al Dependiente de Farmacia y Botiquines que su periodo de validez se encuentre vencido. | 100% Re acreditación de los Dependientes de Farmacia que lo soliciten. | Dar respuesta a todas las solicitudes presentadas durante este período | 7 Grupos de Re-acreditación Dependientes de Farmacia (Actualización de datos en el sistema): 395 Dependientes de Farmacia Re-Acreditados.  1 Grupo de Re-acreditación Dependientes de Botiquín: 65 dependientes de botiquín re-acreditados. | 100% |

**JUNTA DE VIGILANCIA DE LA DE LA PROFESIÓN QUÍMICO FARMACÉUTICO**

**SUB-PROGRAMA DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO SANCIONATORIO.**

**EVALUACIÓN POA 2018 PERIODO ENERO-JUNIO**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **PLANIFICADO** | | | **EJECUTADO** | |
| **OBJETIVOS** | **METAS**  **ANUALES** | **METAS PERIODO**  **(CANTIDAD)** | **METAS/INDICADORES**  **CUMPLIDOS EN EL PERIODO** | **%**  **CUMPLIMIENTO** |
| Tramitar el expediente sancionatorio. | Resolución del 100% de denuncias, avisos u oficios recibidos. | Dar respuesta a todas las solicitudes presentadas durante este período | 3 diligencias de investigación.  6 reuniones de apoyo técnico de la Unidad Jurídica. | 100% |

**Nota: Diligencias Previas de Investigación, no todas llevan abrir un proceso administrativo sancionatorio.**

**JUNTA DE VIGILANCIA DE LA PROFESION MEDICO VETERINARIA**

**EVALUACIÓN POA 2018 PERIODO ENERO-JUNIO**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **PLANIFICADO** | | | **EJECUTADO** | |
| **OBJETIVOS** | **METAS**  **ANUALES** | **METAS PERIODO**  **(CANTIDAD)** | **METAS/INDICADORES**  **CUMPLIDOS EN EL PERIODO** | **%**  **CUMPLIMIENTO** |
| Lograr que el 75% de los graduados profesionales de Medicina Veterinaria, estén actualizados en la base de datos de la JVPMV, en un periodo de un año. | 75% de Médicos Veterinarios(630), según base de datos de la JVPMV | 315 Médicos Veterinarios | 308/315 | 98% |
| Lograr que el 40% de los estudiantes en horas sociales de Medicina Veterinaria se inscriban en JVPMV | Ordenar y vigilar la inscripción provisional, en un 40% de los estudiantes en horas sociales (62) | 25 estudiantes en horas sociales | 15/25 | 60% Resultado basado en los datos proporcionados por dos universidades, ya que existe falta de colaboración en proporcionar la información de una universidad |
| Lograr que el 20% de Técnicos en Veterinaria del país, se inscriban ante la JVPMV | Ordenar y vigilar la inscripción del 20% de Técnicos en Veterinarias del país | N/A | N/A | 0% Sin información de dato real, por falta de información por parte del MINED |
| Reducir en un 15% el tiempo de respuesta del proceso administrativo sancionatorio. (tomando en cuenta el procedimiento OTD) | El 15% de los procesos sancionatorios reducir del total en la agilidad del trámite del proceso sancionatorio. | N/A | N/A |  |
| Lograr con el 60% de los establecimientos profesionales de Medicina Veterinaria cumplan con los requerimientos técnicos administrativos (RTA) requeridos por el Consejo Superior de Salud Pública | 60% de establecimientos de salud en el área médica veterinaria cumplan con los requerimientos técnicos administrativos  Total: 20 establecimientos | 12 establecimientos en el área médica veterinaria que cumplen con los RTA | 12/12 | 100% Con respecto a este objetivo, se sobrepasó la meta establecida, ya que 5 establecimientos más cumplieron el RTA de la categoría del establecimiento. |
| Socializar con el 70% de los estudiantes egresados de Medicina Veterinaria, las leyes de legislación del área de medicina veterinaria y el código de ética veterinario | 70% de estudiantes conozcan la normativa que rige el ejercicio profesional de la carrera de Medicina Veterinaria en centros de educación superior.  TOTAL EGRESADOS 125 | 88 | 86/88 | 98% |
| Lograr que el 40% de los profesionales Médicos Veterinarios, regentes para establecimientos veterinarios, actualicen sus conocimientos. | 40% de profesionales (252), actualizan sus conocimientos médicos. | 126 | 72/126 | 58% |

**ACTIVIDADES RELEVANTES EJECUTADAS NO PLANIFICADAS**

|  |  |
| --- | --- |
| **DESCRIPCIÓN/JUSTIFICACIÓN** | **CANTIDAD/ RESULTADOS** |
| Propuesta de modificación de RTA de Clínicas Veterinarias Asistenciales de Institución de Educación Superior | La Unidad de Inspectoría en conjunto con la Junta Directiva, tuvieron jornadas de trabajo para poder realizar un propuesta de modificación del documento de RTA de Clínicas Veterinarias Asistencias de Institución de Educación Superior. |
| Propuesta de modificación de RTA de Clínicas Veterinarias de Organizaciones No Gubernamentales (ONG) | La Unidad de Inspectoría en conjunto con la Junta Directiva, tuvieron jornadas de trabajo para poder realizar un propuesta de modificación del documento de RTA de Clínicas Veterinarias Asistencias de Institución de Educación Superior |
| Jornada de Sensibilización de Manuales de Procedimientos. Capacitar al médico veterinario que labora o posea un establecimiento de Salud relacionado con la Medicina Veterinaria, sobre la creación e implementación de un manual de procedimientos. | Durante el mes de Enero, la JVPMV, realizo una jornada de Sensibilización de Manuales de Procedimientos, en donde asistieron 35 médicos veterinarios con el objetivo de capacitarse sobre la realización e implementación de un manual de procedimientos dentro de su establecimiento de salud. |
| Consulta sobre RTA de Laboratorio Clínico Veterinario. Realizar un consulta sobre este documento para poder realizar una actualización de este, la consulta se realizó con profesionales médicos veterinarios con estudios en el área de laboratorio clínico y/o experiencia laboral en dicha área | Durante esta consulta se tuvo la afluencia de aproximadamente 15 médicos veterinarios con experiencia y estudio en el área de laboratorio clínico. |
| Elaboración del Manual de la Vigilancia del Ejercicio Profesional. Con la finalidad de elaborar un documento con el cual regulara la vigilancia profesional. | A partir del mes de Abril, dos inspectoras de la JVPMV (MV.Rebeca Mendoza y MV. Susana Medina), sostuvieron reuniones dos veces por mes, con la Jefe de Gestión de Calidad. Se finalizó el documento y se está a la espera de su aprobación por parte de la Junta Directiva |

**JUNTA DE VIGILANCIA DE LA PROFESION MEDICO VETERINARIA**

**EVALUACIÓN POA 2018 PERIODO JULIO-DICIEMBRE**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **PLANIFICADO** | | | **EJECUTADO** | |
| **OBJETIVOS** | **METAS**  **ANUALES** | **METAS PERIODO**  **(CANTIDAD)** | **METAS/INDICADORES**  **CUMPLIDOS EN EL PERIODO** | **%**  **CUMPLIMIENTO** |
| Lograr que el 75% de los graduados profesionales de Medicina Veterinaria, estén actualizados en la base de datos de la JVPMV, en un periodo de un año. | 75% de Médicos Veterinarios(630), según base de datos de la JVPMV | 315 Médicos Veterinarios | 192/315 | 61% |
| Lograr que el 40% de los estudiantes en horas sociales de Medicina Veterinaria se inscriban en JVPMV | Ordenar y vigilar la inscripción provisional, en un 40% de los estudiantes en horas sociales (62) | 25 estudiantes en horas sociales | 12/25 | 49% Resultado basado en los datos proporcionados por dos universidades, ya que existe falta de colaboración en proporcionar la información de una universidad |
| Lograr que el 20% de Técnicos en Veterinaria del país, se inscriban ante la JVPMV | Ordenar y vigilar la inscripción del 20% de Técnicos en Veterinarias del país | N/A | 1 | 100% Sin información de dato real, por falta de información por parte del MINED |
| Reducir en un 15% el tiempo de respuesta del proceso administrativo sancionatorio. (tomando en cuenta el procedimiento OTD) | El 15% de los procesos sancionatorios reducir del total en la agilidad del trámite del proceso sancionatorio. | N/A | N/A |  |
| Lograr con el 60% de los establecimientos profesionales de Medicina Veterinaria cumplan con los requerimientos técnicos administrativos (RTA) requeridos por el Consejo Superior de Salud Pública | 60% de establecimientos de salud en el área médica veterinaria cumplan con los requerimientos técnicos administrativos  Total: 6 establecimientos | 6 establecimientos en el área médica veterinaria que cumplen con los RTA | 05/06 | 83% |
| Socializar con el 70% de los estudiantes egresados de Medicina Veterinaria, las leyes de legislación del área de medicina veterinaria y el código de ética veterinario | 70% de estudiantes conozcan la normativa que rige el ejercicio profesional de la carrera de Medicina Veterinaria en centros de educación superior.  TOTAL EGRESADOS 125 | 88 | 50/88 | 60% |
| Lograr que el 40% de los profesionales Médicos Veterinarios, regentes para establecimientos veterinarios, actualicen sus conocimientos. | 40% de profesionales (252), actualizan sus conocimientos médicos. | 126 | 109/126 | 87% |

**ACTIVIDADES RELEVANTES EJECUTADAS NO PLANIFICADAS**

|  |  |
| --- | --- |
| **DESCRIPCIÓN/ JUSTIFICACIÓN** | **CANTIDAD/ RESULTADOS** |
| Finalización y aprobación del Manual de Procedimientos de la JVPMV | En el último semestre, se aprobó por la JVPMV el Manual de Procedimientos de dicha Junta. A la vez se envió dicho documento a la Presidencia del CSSP para su aprobación. |
| Finalización de elaboración del Manual de la Vigilancia del Ejercicio Profesional.  Con la finalidad de contar con un documento con el cual regulara la vigilancia profesional. | Durante el último semestre del año 2018, se finalizó el estudio y análisis por parte de la Junta Directiva, del Manual de Vigilancia del Ejercicio Profesional |
| Participación en la revisión del Requerimiento Técnico Administrativo de Laboratorio Clínico Veterinario.  Con la finalidad de que esta revisión del RTA de Laboratorio Clínico Veterinario, contara con el punto de vista técnico de la JVPMV | En el mes de Septiembre se participó en una convocatoria realizada por la Secretaria del CSSP, a la revisión del RTA de Laboratorio Clínico Veterinario, en dicha reunión participaron concejales del gremio médico veterinario, concejales del gremio de laboratorio clínico, representantes de la JVPLC y JVPMV. |
| Realización del Congreso Médico Veterinario “Nuevos Retos en Medicina Veterinaria”  La JVPMV organizo y realizo un Congreso Veterinario con la finalidad de fomentar la educación continua de los profesionales del gremio. | 92 asistentes al Congreso Veterinario  Se realizó un Congreso Veterinario, que contó con dos días de ponencias en donde se tuvo una asistencia de 92 médicos veterinarios y una jornada práctica en donde se tuvo la asistencia de 3 grupos de 20 asistentes cada grupo. |
| Participación por parte de la Unidad de Inspectoría de la JVPMV, a jornadas de capacitación sobre generalidades y uso de equipo biomédico y bioseguridad.  La Unidad de Inspectoría recibió estas capacitaciones para poder ampliar sus capacidades y conocimientos en el campo de equipos e insumos biomédicos que se utilizan en establecimientos médicos veterinarios | Las tres inspectoras de la JVPMV, recibieron tres capacitaciones sobre equipo biomédicos y bioseguridad. |
| Participación en el Diplomado de Legislación en Salud.  Actualizar los conocimientos sobre la Legislación en Salud y su aplicabilidad en el ejercicio profesional del Médico Veterinario. | A partir del mes de Noviembre, dos inspectoras (MV. Mendoza y MV. Medina) de la JVPMV reciben el diplomado de Legislación en Salud con el fin de actualizar sus conocimientos en materia Legal en el área de Salud. |
| Participación en Diplomado de Bacteriología, organizado por la JVPLC.  Con el fin de actualizar y ampliar los conocimientos sobre bacteriología para poder implementarlos en el quehacer de la inspectoría de establecimientos de laboratorio clínico veterinario. | El Presidente, Secretaria y una inspectora de la Unidad de Inspectoría de la JVPMV (MV. Cibrián) recibieron el Diplomado de Bacteriología, organizado por la JVPLC, para así poder ampliar los conocimientos sobre Bacteriología. |
| Realizar inspecciones de vigilancia de establecimiento y vigilancia del ejercicio profesional | Durante el 2018, la Unidad de Inspectoría de la JVPMV realizaron un total de 206 inspecciones, las cuales se clasifican de la siguiente manera:  Inspección por apertura y funcionamiento de establecimiento veterinario. PROCEDIMIENTO ISO: Se realizaron 7.  Inspección por apertura y funcionamiento de establecimiento veterinario. PROCEDIMIENTO ESPECIAL: 24  Inspección post registro: 1  Inspección de vigilancia: 154  Inspección de vigilancia de ejercicio profesional: 20 |

1. Total de profesionales solventes al 31 de diciembre de 2017: 17,248 [↑](#footnote-ref-1)
2. \*Total de Jornadas médicas extranjeras: 26

   1Total de profesionales inscritos 26,503. [↑](#footnote-ref-2)
3. 2Proceso normal o ISO; 28 inspecciones del proceso especial. Total: 59 [↑](#footnote-ref-3)
4. 1 Proceso normal o ISO; 32 inspecciones del proceso especial. Total: 32 [↑](#footnote-ref-4)