**Consejo Superior**

**De**

**Salud Pública**



**Plan Operativo Anual**

**2019**

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

**Sub Programa: Acciones Centrales**

**UNIDAD ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **OBJETIVO** | **META** | **PLAZO** | **INDICADOR/PROYECTADO EJECUTADO** | **FUENTE DE INFORMACION** | **FRECUENCIA DE MEDICIÓN** | **FACTORES CRITICOS DE ÉXITO** |
| 1-Lograr el 100 %del tramites de solicitudes de información competencia del CSSP | 100% | dic-19 | Resolución por solicitud | Resultado de la evaluación semestral | Mensual | Limitado personal. |
| 2. Realizar el Diplomado Virtual de la Ley de Acceso a la Información | 100% | oct-19 | Actividades desarrolladas total de las actividades del Plan de Trabajo del Diplomado, Nómina de Graduados | Resultados evaluación poa 2019 | Anual | Limitado personal. |
| 3. Actualizar el Portal de Transparencia | 100% | Mayo/ octubre /diciembre 2019 | Evaluaciones IAIP | Resultados evaluación IAIP publicados en el portal | Trimestral | Limitado personal. |
| 4. Desarrollar talleres sobre la LAIP y su Reglamento | 100% |  | Nómina de asistencia | Resultados evaluación POA 2019 | Anual | Limitado personal. |

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

**Sub Programa: Acciones Centrales**

**UNIDAD DE REGISTRO DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **OBJETIVO** | **META** | **PLAZO** | **INDICADOR/PROYECTADO EJECUTADO** | **FUENTE DE INFORMACION** | **FRECUENCIA DE MEDICIÓN** | **FACTORES CRITICOS DE ÉXITO** |
| Identificar establecimientos de salud que ya no funcionan y se encuentran en estado activo. | Tomando el 5% de establecimientos inscritos, identificar los que ya no funciona dentro de ese porcentaje. | Diciembre 2019 | Número de establecimientos inspeccionados.Número de establecimientos registrados. | 1. Informes de inspecciones de las JVPS.2. Informes de los notificadores. | Anual | Número limitado de inspectores en las JVPS. |
| Inspeccionar establecimientos que no registran inspección por más de diez años. | 5%, con base a la cantidad actual de establecimientos inscritos. | Diciembre 2019 | Número de establecimientos inspeccionadosNúmero total de establecimientos que no han sido inspeccionados en diez años. | 1. Informes de inspección de las JVPS.
2. Expedientes de establecimientos
 | Anual | Limitado número de personal técnico en las JVPS.  |
| Digitalizar los expedientes establecimientos de salud registrados. | 3%, tomando la totalidad de establecimientos inscritos a la fecha. | Diciembre 2019 | Número de expedientes digitalizadosNúmero total de establecimientos registrados. | 1. Expedientes en físico.
2. Expedientes digitalizados.
 | Anual | Limitado número de personal en la Unidad de Informática y en URES. |

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

**Sub Programa: Acciones Centrales**

**UNIDAD DE GÉNERO**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **OBJETIVO** | **META** | **PLAZO** | **INDICADOR/PROYECTADO EJECUTADO** | **FUENTE DE INFORMACION** | **FRECUENCIA DE MEDICIÓN** | **FACTORES CRITICOS DE ÉXITO** |
| Crear el comité institucional de género | 100% | Diciembre 2019. | -Propuesta de conformación de Comisión-Total de reuniones realizadas/ total de reuniones programadas | -Propuesta de conformación de Comisión.-Listados de asistencia.-Acta de nombramiento. | Semestral | No cuenta con personal a tiempo completo. |
| Diseñar y ejecutar el diagnóstico con enfoque de género, según los paso metodológicos del mismo. | Completar el 80% de los pasos metodológicos | Diciembre 2019. | Pasos metodológicos/Total de Pasos metodológicos | -Planes de trabajo de las Unidades.-Registros documentales.-Aplicación de instrumentos de análisis.-Trabajo con grupos focales.-Entrevistas | Semestral |   |
| Armonizar la normativa institucional con el enfoque de género | 50% de la normativa armonizada | Diciembre 2019. | Numero de documentos armonizados/total de normativa interna  | Listado de documentos institucionalesListados de RTA | Semestral | Recurso humano no destinado solo a las funciones de la Unidad de Género. |
| Diseñar estrategia para la transversalización del enfoque de género | 100% | Diciembre 2019 | -Jornadas de capacitación realizadas-Número de Actividades realizadas | Listados de asistenciaPrograma de actividades | Anual |  |

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

**Sub Programa: Acciones Centrales**

**UNIDAD DEMANTENIMIENTO Y ACTIVO FIJO**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **OBJETIVO** | **META** | **PLAZO** | **INDICADOR/PROYECTADO EJECUTADO** | **FUENTE DE INFORMACION** | **FRECUENCIA DE MEDICIÓN** | **FACTORES CRITICOS DE ÉXITO** |
| 1-Lograr el x% del cumplimiento del Plan de anual de mantenimiento preventivo y correctivo 2019 | 90% | Diciembre / 2019 | Actividades desarrolladas / total de las actividades del Plan de Trabajo. | Resultado de la evaluación semestral  | Semestral | 1- No suministrar oportunamente los materiales e insumos necesarios.2-Limitado personal. |
| 2-Reducir el consumo de energía eléctrica | 5% | Diciembre / 2019 | KW consumidos /KW consumidos en el año anterior | Factura de consumo de energía eléctrica. | Mensual | 1-No cambio de equipos acondicionadores de aire.2-No cambiar luminarias a tecnología LED.3-No cumplir lineamientos de ahorro energético. |
| 3-Lograr x% de los empleados se encuentren satisfechos con respecto a su ambiente. | 70% | Diciembre / 2019 | Número de empleados satisfechos/total de empleados  | Encuesta de clima laboral (condiciones de ambiente de trabajo) | Mensual | 1-No adquisición de acondicionadores de aire.2-No climatizar todas las áreas por falta de formalización del contrato de mantenimiento. |
| 4-Apoyar las reuniones de trabaj0o Institucional con el personal de servicios generales. | Apoyar el 100% cuando sea necesario, las actividades o jornadas de trabajo institucionales. | Reuniones de trabajo realizadas y otras actividades. | Número de reuniones y actividades apoyadas. | Estadística del apoyo realizado.  | Mensual | 1-No contar con el personal de servicio suficiente.2-No solicitar con la debida antelación el apoyo. |
| 5-Actualizar e inventariar físicamente el X% de los activos fijos. | 90% | Diciembre / 2019 | Número de activos fijos actualizados, inventariados y codificados / total de activos fijos. | Reportes de inventarios realizados y activos fijos debidamente codificados. | Anual | 1-No accesibilidad inmediata de los bienes.2-Ubicación de los bienes en diferente lugar al asignado.3-Haber descargado el bien sin avisar al Responsable del Activo Fijo.4-No informar por parte de la UACI inmediatamente el ingreso de nuevos bienes adquiridos. |

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

**Sub Programa: Acciones Centrales**

**UNIDAD DE AUDITORÍA INTERNA**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **OBJETIVO** | **META** | **PLAZO** | **INDICADOR/PROYECTADO EJECUTADO** | **FUENTE DE INFORMACION** | **FRECUENCIA DE MEDICIÓN** | **FACTORES CRITICOS DE ÉXITO** |
| Incrementar un 30% las auditorias en áreas de mayor riesgo identificadas por la administración del CSSP | 30% | Dic – 2019 | Número de auditorías realizadas a las áreas de mayor riesgo 2019 / Número de auditorías realizadas a las áreas de mayor riesgo 2018 | Matriz de riesgos administrativos | Semestral | Matriz de riesgo del CSSP elaborada sin especificaciones técnicas |
| Lograr que el 90% de las recomendaciones emitidas en el informe final de auditoría sean tomadas por la administración y unidades auditadas | 90% | Dic – 2019 | Total de recomendaciones tomadas por las unidades auditadas 2019 / Total de recomendaciones tomadas por las unidades auditadas 2018 | Cuadro de recomendaciones a seguir de Auditoría Interna | Semestral | Unidades Auditadas no toman las recomendaciones emitidas por Auditoría Interna y Presidencia del CSSP |
| Aumentar que el 90% de las unidades auditadas superen las observaciones | 90% | Dic – 2019 | Total de observaciones superadas por unidades auditadas 2019 / Total de observaciones superadas por unidades auditadas 2018 | Evaluaciones de Satisfacción de la Actividad de Educación Continua | Semestral | Unidades auditadas con observación desconocen leyes, normas, reglamentos e instructivos |

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

**Sub Programa: Escuela de Capacitación Permanente en Salud**

**UNIDAD DE EDUCACION PERMANENTE EN SALUD**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  **OBJETIVO** | **PLAZO** | **INDICADOR** | **FUENTE DE INFORMACION**  | **FRECUENCIA DE MEDICIÓN** | **FACTORES CRITICOS DE ÉXITO** |
| Incrementar un 10 % de los profesionales hayan sido capacitados por programas de educación continua desarrollados por el CSSP | Diciembre del 2019 | Número de profesionales inscritos en los programas de educación continua 2019 / Número de profesionales inscritos en los programas de educación continua 2018 | Registros de asistencia | Por actividad de educación 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 continua
 |
| Aumentar el 10% de profesionales formados que mejoren sus competencias profesionales | Diciembre del 2019 | 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 85 % de los participantes en las actividades de educación continua se encuentren satisfechos de la oferta | Diciembre del 2019 | 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
 |

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

**Sub Programa: Acciones Centrales**

**UNIDAD DE INFORMÁTICA**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **OBJETIVO** | **META** | **PLAZO** | **INDICADOR/PROYECTADO EJECUTADO** | **FUENTE DE INFORMACION** | **FRECUENCIA DE MEDICIÓN** | **FACTORES CRITICOS DE ÉXITO** |
| 1. Lograr que el x% de los establecimientos se registren en línea. | Mantener el servicio en línea al menos en un 80%. | Diciembre 2019 | Número de establecimientos registrados en línea/Total de establecimientos registrados. | Base de datos de la plataforma de registro de profesionales de salud en línea. | Mensual | 1-Insuficientes recursos humanos |
| 2. 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 2019 | 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 |
| 3. 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 2019 | Cantidad de documentos entregados con firma electrónica/Total de documentos entregados. | Unidades internas que gestionan con firma electrónica. | Mensual | 1-Poco uso por parte de las unidades administrativas |
| 4. Mejorar la administración del servicio de internet. | Administrar al menos el 70% de los recursos de internet. | Diciembre 2019 | Consumo de datos de internet utilizado / Total de datos de internet disponibles. | Estadísticas de uso de internet en firewall | Mensual | 1.Presupuesto  |
| 5. Lograr que el x% de las capacitaciones sea en línea. | Realizar un 10% de las capacitaciones en línea. | Diciembre 2019 | Número de profesionales capacitados en línea/Número de profesionales capacitados. | Base de datos de Capacitaciones. | Mensual | 1.Insuficientes recursos humanos2.Capacitación de personal |
| 6. 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 2019 | Número de equipos informáticos en óptimas condiciones/Total de equipos informáticos. | Base de datos del inventario de equipo informático. | Semestral | Presupuesto |
| 7. Lograr que el x% de los sistemas informáticos se encuentre en funcionamiento. | Mantener funcionando sistemas informanticos en al menos 95% | Diciembre 2019 | Numero de sistemas actualizados/Total de sistemas | Servidor de aplicaciones informáticas. | Semestral | Tiempo de desarrollo |

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

**Sub Programa: Acciones Centrales**

**UNIDAD DE COMUNICACIONES**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **OBJETIVO** | **META** | **PLAZO** | **INDICADOR/PROYECTADO EJECUTADO** | **FUENTE DE INFORMACION** | **FRECUENCIA DE MEDICIÓN** | **FACTORES CRITICOS DE ÉXITO** |
| 1.Establecer adecuados canales de comunicación institu-cional interna.  | 1. Promocionar el 90% de las actividades institucionales al interior de CSSP.2. Promocionar Acciones y Proyectos Estratégicos Institucionales en un 85% | Diciembre 2019 | 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 se informa correctamente sobre las actividades institucionales.2. El personal de CSSP desconoce el pensamiento estratégico de la institución, así como sus objetivos institucionales.3. El personal de CSSP no está identificado con el trabajo de CSSP4. Problemas técnicos de correo electrónico |
| 2**.**Proyectar la imagen institucional hacia la población | 1.Promocionar los programas de educación continua | Diciembre 2019 | Número de acciones misionales de la institución divulgados/ Total de acciones misionales de la institución | 1. Procedimientos sancionatorios aplicados.
2. Inspecciones realizadas
3. Programas de educación continua 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 |
| 3.Promover acciones misionales de la institución  | 1.Promocionar los programas de educación continua | Diciembre 2019 | Número de acciones misionales de la institución divulgados/ Total de acciones misionales de la institución | 1.Procedimientos sancionatorios aplicados2.Inspecciones realizadas3.Programas de educación continua realizados | Trimestralmente | 1. No existen productos comunicacionales (Audiovisual y escrito) que ayuden a divulgar el quehacer de CSSP2. No hay un plan de promoción externa dirigido a la población |
| 2. Promocionar OTD | Diciembre 2019 | 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 de los Pacientes y Prestadores de Servicios de Salud |
| 4.Implementar Tecnologías de Información y Comunicación (TIC´s) | Mantener actualizada con información institucional Redes Sociales y Página Web | Diciembre 2019 | Número de visitas en el periodo actual/Número de visitas en el periodo anterior | Reporte de visitas a la página webReporte de visitas a Redes Sociales | Mensualmente | 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 técnico5. No hay lineamientos claros sobre la responsabilidad de la actualización en la página web |

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

**Sub Programa: Acciones Centrales**

**UNIDAD DE TRANSPORTE Y LOGÍSTICA**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **OBJETIVO** | **META** | **PLAZO** | **INDICADOR/PROYECTADO EJECUTADO** | **FUENTE DE INFORMACION** | **FRECUENCIA DE MEDICIÓN** | **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 | Mensual | - 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. | Mensual | - No contar con sensor de carga de combustible- Extravío de factura de combustible |

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

**Sub Programa: Acciones Centrales**

**UNIDAD DE GESTIÓN DOCUMENTAL Y ARCHIVO**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **OBJETIVO** | **META** | **PLAZO** | **INDICADOR/PROYECTADO EJECUTADO** | **FUENTE DE INFORMACION** | **FRECUENCIA DE MEDICIÓN** | **FACTORES CRITICOS DE ÉXITO** |
| Ordenar, curar, codificar documentación resguardada en archivo central. | 50% | 1 Año | Números expedientes. | Lineamientos de gestión documental, bibliografía de archivística. | Semestral | Documentación remitida por unidades organizativas en condiciones negativas y desfavorables. |
| Organizar archivo central | 65% | 1 Año | Número de cajas de expedientes. | Cuadro de clasificación documental | Semestral | Carencia de insumos y falta de encargado de archivo central |
| Crear normativa e instrumentos de archivística en el sistema institucional de gestión documental y archivo (SIGDA). | 30% | 1 Año | Número de instrumentos normativos. | Cursos de archivística, bibliografía de archivos. | Semestral | Poca información y bibliografía en materia archivística. |
| Digitalizar la documentación del consejo. | 15% | 1 Año | Número de expedientes digitalizados. | Documentos a digitalizar. | Semestral | Bajo presupuesto. |

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

**Sub Programa: Acciones Centrales**

**UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **OBJETIVO** | **META** | **PLAZO** | **INDICADOR/PROYECTADO EJECUTADO** | **FUENTE DE INFORMACION** | **FRECUENCIA DE MEDICIÓN** | **FACTORES CRITICOS DE ÉXITO** |
| Lograr que cada Junta de Vigilancia elabore y aplique el Manual del Ejercicio Profesional. | Manual del ejercicio profesional aplicado por las Juntas de Vigilancia.  | Diciembre 2019 | Manual del ejercicio profesional aprobado por las autoridades de las Juntas de Vigilancia | 1. Inspectores de las Juntas de Vigilancia de las Profesiones de la Salud.
 | Cada 3 meses | 1. Faltad colaboración e interés de las Juntas de Vigilancia.2. Perdida de informa-ción.3.Carga laboral |
| Incorporar al sistema de gestión de calidad de la Norma Internacional ISO/IEC 17020 las inspecciones post registro  | Incorporar en la documentación del SGC las inspecciones post registro | Diciembre 2019 | Proceso de inspecciones post registro incorporados en la documentación del SGC | URES | Cada 3 meses | Falta de colaboración e interés por parte del personal involucrado. |
| Lograr la acreditación del proceso de apertura de establecimientos de salud bajo la Norma ISO/IEC 17020 | Contar con el certificado de acreditación | 2 meses | Certificado de acreditación otorgado por el OSA | Informe de auditoría de acreditación | Cada mes | El no cumplimiento al plan de acción solicitado por el OSA  |
| Realizar la auditoria interna de calidad del SGC bajo la Norma 17020 | Mantener el SGC según lo indica la Norma ISO 17020 | 6 meses | Informe de auditoría, implementación de acciones correctivas. | Registros, inspecciones de sombra, revisión de la documentación. | Cada 12 meses | Ausencia del Gestor de Calidad y del suplente. |
| Abonar a la competencia de auditores de BPC | Realizar auditorías confiables y objetivas | Cada 2 meses | Informes de auditorías confiables. | Capacitaciones | Cada 3 meses | 1.Falta de presupuesto.2. Falta de disposición y compromiso de los auditores.3. Carga laboral. |

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

**Sub Programa: Acciones Centrales**

**JUNTA DE VIGILANCIA DE LA PROFESIÓN MÉDICA**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **OBJETIVO** | **META** | **PLAZO** | **INDICADOR/PROYECTADO EJECUTADO** | **FUENTE DE INFORMACION** | **FRECUENCIA DE MEDICIÓN** | **FACTORES CRITICOS DE ÉXITO** |
| 1-Lograr que el 100% de los profesionales egresados que hayan presenta su documentación completa sean autorizados de forma provisional  |  Inscribir al 100% de los egresados de la carrera de Doctorado en Medicina y carreras auxiliares dela profesión Medica  | Un mes después de la recepción de los documentos  | Número de profesionales egresados autorizados / número de profesionales egresados que presentan la solicitud  | Listado de egresados enviados por las Universidades legalmente establecidas en el País  | Anual | Desconocimiento de parte delas Universidades con respecto a la inscripción provisional que emite esta Junta.Falta de conocimiento sobre los requisitos a cumplir.Falta de colaboración de parte de autoridades de establecimientos del MINSAL para solicitar inscripción provisional  |
| 2-Lograr que el 100% los profesionales graduados que hayan presentado su documentación completa sean autorizados de forma permanentemente  | Inscribir al 100% de los profesionales graduados de la carrera de doctorado en medicina y carreras auxiliares a la profesión medica  | Un mes después de la recepción de documentos  | Número de profesionales graduados autorizados / Número de profesionales graduados que presentan solicitud  | Listado de Graduados enviados por las Universidades legalmente establecidas en el País  | Anual | Entrega fuera de tiempo de Listados de graduados.Apatía del graduado para inscribirse ante la Junta.Falta de colaboración de parte de autoridades de establecimientos del MINSAL para solicitar inscripción provisional |
| 3-Verificar que el 100% de los profesionales que se encuentren en las inspecciones se encuentren autorizados para el ejercicio profesional  | Que del 100% de las inspecciones realizadas a los profesionales , estén inscritos y autorizados por esta Junta  | Anual | Número de profesionales inspeccionados que ejercen estén autorizado por la Junta / Número de profesionales inspeccionados  |  Informes de inspección  | Anual | Falta de personal técnico (inspectores médicos) Falta de validación de instrumento para realizar la vigilancia profesional) |
| 4- Actualización n del 50% del registro de profesionales activos  | Lograr la actualización de los datos del Sistema de Colecturía del CSSP por lo menos el 50% de los profesionales inscritos activos  | Cada 6 meses  | Número de registro de profesionales activos actualizados /número de profesionales activos registrados  | Hoja de actualización de datos.Sistema de Colecturía del CSSP  | Anual | Falta de personal administrativoFalta de recurso tecnológico que permita actualizar los datos por el usuario. |
| 5-Lograr el 75% de los profesionales activos estén solventes en su anualidad conforme al decreto legislativo 373  | Lograr que el 75% de los profesionales inscritos y autorizados por esta Junta se encuentren solventes en su anualidad  | Cada 6 meses  | Número de profesionales solventes / número de profesionales activos  | Sistema de colecturía del CSSP  | Anual | Falta de parqueo para usuarios.Falta de colaboración de autoridades en Salud para exigir el pago de anualidad. |
| 6-Autorizar temporalmente el 100% de los profesionales extranjeros que viene al país en Jornadas medicas provenientes de países amigos  | Autorizar y vigilar el 100% de los profesionales que vienen del extranjero en Jornadas medicas provenientes de países amigos  | Todo el año  | Número de profesionales extranjeros autorizados temporalmente que viene al país en jornadas medicas / Total de profesionales extranjeros que solicitan su autorización  | Solicitudes de realización de Jornadas medicas provenientes de países amigos  | Anual | Desconocimiento de la población sobre los requisitos de autorización de Jornadas provenientes de países amigos.Falta de personal técnico que vigilen el ejercicio profesional del personal extranjero que autoriza temporalmente la Junta. |
| 7-Vigilar el 100% de las Jornadas médicas que se realizan a nivel nacional  | Vigilar el 100% de las Jornadas médicas que realizan a nivel nacional  | Anual | Número de Jornadas medicas autorizadas / Número de solicitudes de Jornadas medicas recibidos  | Solicitudes de realización jornadas medicas  | Anual | Desconocimiento de la población sobre los requisitos de autorización de Jornadas provenientes de países amigos.Falta de personal técnico que vigilen el ejercicio profesional del personal extranjero que autoriza temporalmente la Junta. |
| 8-Reducir en un 100% el número de establecimientos no inscritos encontrados por cada 100 inspecciones  | Inspeccionar el 100% de los establecimientos que se encuentren sin autorización durante las inspecciones | Anual | Número de establecimientos no inscritos encontrados/Total de establecimientos inspeccionados  | Actas de inspección ,informes de inspección  | Anual | Falta de recursos técnicos (inspectores médicos ).  |
| 9- Lograr que el 15% de los establecimientos inscritos cumplan los RTA actualizados  | Logara que un 15% de los establecimientos inscritos y autorizados por el CSSP cumplan con los RTA actualizados  | Anual | Número de establecimientos inscritos que cumplen con los RTA actualizados / número de establecimientos inscritos  | Actas de inspección, informes de inspección. RTA  | Anual | Falta de recursos técnicos ( inspectores médicos ) |
| 10-Inspeccionar el 100% de los establecimientos que son competencia de la Junta que solicitan apertura en el CSSP  | Inspeccionar y emitir el informe del 100% delos establecimientos que soliciten tramite de apertura en un plazo máximo de 10 Días hábiles  | 10 días después de recibida solicitud | Número de establecimientos que solicitan tramite de apertura inspeccionados / número de establecimientos que solicitan tramite de apertura  | Actas de inspección.Informes de inspección RTA | Anual | Retraso en la remisión de solicitudes de apertura  |
| 11-Implementar la divulgación del Código de salud en el 5% delos profesionales Inscritos  | Preparar , planificar e implementar actividades de capacitación a los profesionales autorizados  | Anual | Número de profesionales que han sido capacitados en el Código de Salud /Número de profesionales inscritos y autorizados por la Junta  |  Capacitaciones Listados de asistencia  | Anual | Falta de colaboración de personal idóneo (abogados, médicos) Falta de recursos propios de la Junta para pagar estas actividades  |
| 12-Lograr que el 100% de las denuncias recibidas no prescriban  |  Analizar y emitir acuerdos del 100% delas denuncias recibidas  | Anual | Número de denuncias investigadas / número de denuncias recibidas  | Registro de denuncias  | Anual | Falta de personal técnico (inspectores médicos )Falta de colaboración del gremio médico en su actuación como peritos ,  |
| 13-Implementar un proceso formativo sobre la responsabilidad profesional durante el ejercicio de la profesión en un 5% a los egresados de las profesiones en Salud.  | Programar actividades de capacitación a egresados de las profesiones en Salud  | Anual | Número de egresados que reciben capacitación sobre responsabilidad profesional / Número de egresados inscritos y autorizados por la Junta  |  Capacitaciones Listado de asistencia  | Anual | Falta de colaboración de personal idóneo ( abogados , médicos)Falta de recursos propios de la Junta para pagar estas actividades |
| 12-Implementar un proceso formativo sobre formativo sobre la responsabilidad profesional durante el ejercicio dela profesión en un %5 de los profesionales inscritos uy autorizados por la Junta  | Programar actividades de capacitación a profesionales en Salud  | Anual | Número de profesionales que reciben capacitación sobre responsabilidad profesional / Número de profesionales inscritos y autorizados por la Junta | Capacitaciones Listados de asistencia  | Anual | Falta de colaboración de personal idóneo (abogados, médicos) Falta de recursos propios de la Junta para pagar estas actividades |

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

**Sub Programa: Acciones Centrales**

**JUNTA DE VIGILANCIA DE LA PROFESIÓN DE ENFERMERÍA**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **OBJETIVO** | **META** | **PLAZO** | **INDICADOR/PROYECTADO EJECUTADO** | **FUENTE DE INFORMACION** | **FRECUENCIA DE MEDICIÓN** | **FACTORES CRITICOS DE ÉXITO** |
| Vigilar el ejercicio de los profesionales de enfermería, QUE SE ENCUENTRAN CON INCUMPLIMIENTO DE LOS ASPECTOS LEGALES | 5 establecimientosprofesionales | 12 meses | N° establecimientos programadosN° de establecimientosinspeccionadosN° de profesionales programadosN° de profesionales supervisados | Informes elaborados | Semestral | Situaciones de emergencia o calamidad nacionalRecurso de inspectoría limitadoLimitación en la asignación de transporte |
| Actualizar la base de datos de los profesionales de enfermería, con el propósito de que cumplan los requisitos legales que habilitan el ejercicio profesional | 15,000 profesionales con:PAGO DE ANUALIDAD CARNET VIGENTES 10, 000 SELLOS ACTUALIZADOS. | 12 meses | N° de profesionales programadosN° de profesionales ejerciendo legalmente con pago de anualidad carnet vigente sello actualizado | Base de registros electrónicos de Junta Libros de registros | Trimestral | Recurso de inspectoría limitadoRecurso de personal administrativo limitado |
| Inscribir en el carácter permanente al 100 % de profesionales que han finalizado el servicio social, con la finalidad de legalizar el ejercicio profesional | 1800 profesionales | 12 meses | N° de profesionales programadosN° de profesionales inscritos | Base de registros electrónicos de Junta Libros de registrosNóminas de graduados emitidas por instituciones formadoras | Semestral | Deserción durante el servicio social |
| 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 egresados | 12 meses | N° de bachilleres egresadosN° de autorizacionesProvisionales emitidas | Base de registros electrónicos de Junta Libros de registrosNóminas de egresados emitidas por instituciones formadoras | Semestral | Deserción estudiantil durante su periodo de formación |
| Autorizar de manera temporal a los profesionales extranjeros, que solicitan la habilitación del ejercicio profesional | 100 profesionales | 12 meses | N° de solicitudes de autorizar.temporales recibidasN° de autorizaciones temporales emitidas. | Solicitudes de las instituciones representantes en el paísAcuerdos de Junta | Semestral | Incumplimiento por parte de las instituciones solicitantes, de los requisitos de Ley establecidos. |
| 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 | 12 meses | N° de bachilleres egresadosN° de bachilleres egresados capacitados | Programa de jornada sobre aspectos ético legalesInforme emitido por Unidad de InspectoríaListas de asistencia | Semestral | Falta de apoyo por parte de las instituciones formadorasLimitaciones de transporte |
| 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 | 300 profesionales | 12 meses | N° de profesionales programadosN° de profesionales capacitados | Programa de jornada sobre aspectos legales del ejercicioNotas de coordinaciónListas de asistencia | Semestral | Situaciones de emergencia o calamidad nacionalLimitaciones de transporte |
| Organizar y Realizar Jornada Científica de enfermería para fortalecer conocimientos y conmemorar el día de la Enfermería en el país  | 700 profesionales5 Jornadas Regionales | 6 meses | N° de jornadas programadasN° de jornadas realizadas | Programa de jornada científicaNotas de coordinaciónListas de asistencia. | Mensual | Falta de presupuesto  |
| 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. |  |  |  |  |  |  |
| Inspecciones de Apertura y funcionamiento | 25 | 12 meses | N° de jornadas programadasN° de jornadas realizadas | Tabulador diarioInformes RTA | Trimestral | Limitado personal de inspectorasFalta de transporte |
| Inspecciones de Ampliación de servicios de salud | 20 | 12 meses | N° de jornadas programadasN° de jornadas realizadas | Tabulador diarioInformes RTA | Trimestral | Limitado personal de inspectorasFalta de transporte |
| Inspecciones de Traslado interno y externo | 2 | 12 meses | N° de jornadas programadasN° de jornadas realizadas | Tabulador diarioInformes RTA | Trimestral | Limitado personal de inspectorasFalta de transporte |
| Inspecciones de Cierre de establecimientos | 8 | 12 meses | N° de jornadas programadasN° de jornadas realizadas | Tabulador diarioInformes RTA | Trimestral | Limitado personal de inspectorasFalta de transporte |
| Inspecciones delegadas por el CSSP ( seguimiento y otras ) | 60 | 12 meses | N° de jornadas programadasN° de jornadas realizadas | Tabulador diarioInformes RTA | 60 | 12 meses |
| Inspecciones delegadas por junta | 35 | 12 meses | N° de jornadas programadasN° de jornadas realizadas | Tabulador diarioInformes RTA | Trimestral | Limitado personal de inspectorasFalta de transporte |
| Desarrollar acciones encaminas a fortalecer la estructura administrativa de la Junta de Vigilancia, con el propósito de dar cumplimiento a las atribuciones que le confiere el código de salud de acuerdo al Art.  |  |  |  |  |  |  |
| Reuniones Ordinarias de Junta Directiva  | 47 | 12 meses | N° de reuniones programadasN° de reuniones realizadas | Tabulador diarioInformes Lista de asistencia | Trimestral | Situación de emergencia nacionalLa no asistencia de las personas convocadas |
| Reuniones bimensuales con Inspectoras  | 6 | 12 meses | N° de reuniones programadasN° de reuniones realizadas | Tabulador diarioInformesLista de asistencia | Trimestral | Situación de emergencia nacionalLa no asistencia de las personas convocadas |
| Reuniones trimestrales con personal administrativo. | 6 | 12 meses | N° de reuniones programadasN° de reuniones realizadas | Tabulador diarioInformesLista de asistencia | Trimestral | Situación de emergencia nacionalLa no asistencia de las personas convocadas |
| Reuniones mensuales en Comisión Técnica | 10 | 12 meses | N° de reuniones programadasN° de reuniones realizadas | Tabulador diarioInformesLista de asistencia | Trimestral | Situación de emergencia nacionalLa no asistencia de las personas convocadas |
| Jornada de socialización de resultados de la Vigilancia  | 1 |  | Número de participantes invitados | Lista de asistencia |  | No disponer de presupuesto  |
| Reuniones para desarrollar el proyecto de Certificación de los profesionales de Enfermeria | 10 | 6 meses | N° de reuniones programadasN° de reuniones realizadas | Tabulador diarioInformesLista de asistencia | Trimestral | Situación de emergencia nacionalLa no asistencia de las personas convocadas |
| Reuniones trimestrales con Unidad de Enfermería | 4 | 12 meses | N° de reuniones programadasN° de reuniones realizadas | Tabulador diarioInformesLista de asistencia | Trimestral | Situación de emergencia nacionalLa no asistencia de las personas convocadas |
| Reuniones Semestrales con CFREES | 2 | 12 meses | N° de reuniones programadasN° de reuniones realizadas | Tabulador diarioInformesLista de asistencia | Trimestral | Situación de emergencia nacionalLa no asistencia de las personas convocadas |
| Seguimiento al proyecto de Progresión Académica | 1 | 3 meses | N° de profesionales programadasN° de profesionales con procedimiento ejecutado | Nómina de profesionales  | Trimestral | Situación de emergencia nacionalLa no asistencia de las personas convocadas |
| Reuniones en la Comisión de Alianza de Enfermería.  | 10 | Cada mes | N° de reuniones programadasN° de reuniones realizadas | Lista de AsistenciaInformes  | Trimestral | nacionalLa no asistencia de las personas convocadas |
| Seguimiento al Manual de procedimientos | 1 manual aprobado  | 3 meses | Documentos en revisiónDocumento aprobado | Documento  | Trimestral | No interés de Autoridades  |
| Actualización del Reglamento Interno de la JVPE  | 1 aprobado  | 3 meses | Documentos en revisiónDocumento aprobado | Documento  | Trimestral | No interés de autoridades  |

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

**Sub Programa: Acciones Centrales**

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

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **OBJETIVO** | **META** | **PLAZO** | **INDICADOR/PROYECTADO EJECUTADO** | **FUENTE DE INFORMACION** | **FRECUENCIA DE MEDICIÓN** | **FACTORES CRITICOS DE ÉXITO** |
| 1-Autorizar los estudiantes egresados en Laboratorio Clínico cuenten con su autorización provisional para realizar su servicio social | Autorizar el100% | Cada mes | Número de solicitudes que ingresan / Número de solicitudes aprobadas. | Libro registro /Archivo digital | Semestral/ Anual | Que no se presenten a la juramentación.   |
| 2-Vigilar en caso de denuncias a los profesionales | Inspeccionar el 100% | Cada mes | Número de denuncias recibidas / Número de denuncias realizadas  | Denuncias presentadas por interesados | Semestral/ Anual | Las personas no quieren hacer una denuncia formal. |
| 3 - Vigilar que el 100% de los profesionales en Laboratorio Clínico inspeccionados estén debidamente autorizados | 100 % | Semestral | N° de profesionales inspeccionados correctamente autorizados / N° total de profesionales inspeccionados | Archivos de inscritos en Junta de VigilanciaActas de Inspecciones | Cada 6 meses | Eventualidades con falta de transporte.Delegaciones oficiales de inspectoría que limitan dicha vigilancia. |
| 4- Realizar inspecciones por Apertura y Funcionamiento | Realizar el 100% de inspecciones de apertura de solicitudes recibidas | 10 días  | Número de solicitudes que ingresan / Número de inspecciones realizadas  | Auto electrónico y control físico de libro de registro de establecimientos (Registro de la URES). | Semestral. |  Personal de inspectoría insuficiente. Limitaciones de transporte. Ejemplo: Falta de motorista. |
| 5-Realizar las inspecciones se denuncias, aviso y oficio | Realizar el 100% de las inspecciones por denuncia, aviso y de oficio. | Un mes | Número de denuncias recibidas: aviso y de oficio/ Número de denuncias realizadas  | Denuncias recibidas: aviso y de oficio.La persona que se presenta a denunciar. | Semestral. | No disponer de transporte y personal de inspectoría. |
| Realizar la inspección por control.  | Realizar el 100% de las inspecciones solicitadas por el consejo. | Semestral | Número de solicitudes emitidas por el consejo/Número de inspecciones realizadas. | Oficio enviado por el consejo.Registro de inspectoría. | Semestral. | -Personal técnico insuficiente -Censo de establecimientos incompleto -Eventualidades con el área de transporte.Saturación de trabajo de la URES que no envíe información a tiempo |
| Realizar la inspección post – registro. | Realizar el 100% de inspecciones solicitadas. | 30 días | Número de solicitudes emitidas por el consejo/Número de inspecciones realizadas.  | Unidad de registro de establecimientos de salud (URES) | Semestral. | Limitación de transporte y no disponibilidad de inspectores por misiones oficiales. |
| 1- Realizar diplomados en Buenas Prácticas de Laboratorio Clínico  | Llevar a cabo 2 diplomados  | 4 meses de duración cada diplomado  | Número de diplomado programado/Número de diplomado llevado a cabo  | Regulamento Técnico Salvadorenho de las Buenas Práticas de Laboratório Clínico  | Cada 4 meses | -La inasistencia de los profesionales-La ausencia de los facilitadores  |
| 2-Tercer Curso de Actualización en Bacteriología.Tercera cohorte. | Llevar a cabo dos cursos de actualización | 2 meses de duración cada diplomado | Número de cursos programado/Número de cursos llevado a cabo  | Los temas impartidos por facilitadores con experiencia y preparación  | Cada 4 meses | -La inasistencia de los profesionales-La ausencia de los facilitadores   |
| 3-Realizar el Tercer Congreso de Laboratorio clínico CSSP/JVPLC  | Llevar a cabo un Congreso cada año  | Tres días | Lo planificado/Lo llevado a cabo  | Los temas impartidos por los ponentes relacionados a Laboratorio clínico  | Evaluar la semana en que se llevó a cabo el Congreso  | -La inasistencia de los profesionales-Falta de financiamiento-Falta de capacitadores  |
| 4- Formar a Consejeros para Pre y Post. En Prueba de VIH.En coordinación con CSSP, PASMO y MINSAL. | Llevar a cabo 2 jornadas en el año  | 2 meses | Número de jornadas programadas/Número de jornadas realizadas  | Cumplimiento de la Normativa de VIH  | Cada 6 meses  | - Falta de formadores-Inasistencia de los profesionales.  |

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

**Sub Programa: Acciones Centrales**

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

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **OBJETIVO** | **META** | **PLAZO** | **INDICADOR/PROYECTADO EJECUTADO** | **FUENTE DE INFORMACION** | **FRECUENCIA DE MEDICIÓN** | **FACTORES CRITICOS DE ÉXITO** |
| Lograr el X% en la inscripción de Profesionales graduados de Psicología de las diferentes Universidades | 100% | Diciembre 2019 | 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 2019 | 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 2019 | 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 | 30% | Diciembre 2019 | 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 | 40% | Diciembre 2019 | # 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 2019 | # 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. | 90% | Diciembre 2019 | 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.-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. |
| Incrementar X% la vigilancia de Establecimientos funcionando ilegalmente | 60% | Diciembre 2019 | # de inspecciones a Establecimientos en funcionamiento ilegal realizadas/ # de Establecimientos activos muestreados que cumplen los requisitos legales | -Informes de Inspecciones realizadas.-Banco de datos de Junta.-Banco de Datos de Unidad Informática.-Banco de Datos de la Unidad de Registro de establecimientos de Salud (URES) | 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. |
| Lograr el X% en la Capacitación de aspectos Etico-legales a los Profesionales graduados de Psicología del País. | 70% | Diciembre 2019 | 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 2019 | 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 2019 | 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 2019 | 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. |

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

**Sub Programa: Acciones Centrales**

** JUNTA DE VIGILANCIA DE LA PROFESIÓN QUÍMICA FARMACÉUTICA**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **OBJETIVO** | **META** | **PLAZO** | **INDICADOR/PROYECTADO EJECUTADO** | **FUENTE DE INFORMACION** | **FRECUENCIA DE MEDICIÓN** | **FACTORES CRITICOS DE ÉXITO** |
| 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 mes 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 |
| 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 2019 | 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. |
| Procurar que el 70% de los profesionales activos cumplan con los requisitos legales para el ejercicio de la profesión | 70% | Marzo 2019 | 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 2019 | 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). |
| Actualizar los datos del sistema de registro de por lo menos 50% de los profesionales inscritos activos. | 50% | Diciembre 2019 | 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 2019 | N° de denuncias, avisos u oficios procesados/ N° de denuncias, avisos u oficios recibidos. | Archivo de la JVPQF. | Semestralmente | Pocas denuncias. |
| Tramitar el 100% de certificaciones y auténticas de profesionales solicitadas. | 100% | Diciembre 2019 | N° de certificaciones y auténticas procesados/ N° de solicitudes de, certificaciones y auténticas recibidos. | Archivo de la JVPQF. | Semestralmente | Desconocimiento de los requisitos establecidos para los trámites. |

**Nota: \***Proyecto de Actualización de sellos, por acuerdo de Junta Directiva Sesión Ordinaria Número 12/2019, otorgando un período de seis meses, contados a partir del 2 de mayo de 2019, a fin de que los profesionales inscritos en esta Junta, puedan comparecer dentro de dicho plazo a reponer sus sellos con las medidas previamente establecidas y registrarlos con su firma, siendo de carácter obligatorio.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **OBJETIVO** | **META** | **PLAZO** | **INDICADOR/PROYECTADO EJECUTADO** | **FUENTE DE INFORMACION** | **FRECUENCIA DE MEDICIÓN** | **FACTORES CRITICOS DE ÉXITO** |
| 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 2019 | 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, MINSAL, FOSALUD. | 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%Reacreditación de los Dependientes de Farmacia que lo soliciten según convocatoria. | Diciembre 2019 | 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 2019 | -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 2019 | -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 2019 | 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. |

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

**Sub Programa: Acciones Centrales**

**JUNTA DE VIGILANCIA DE LA PROFESIÓN MÉDICO VETERINARIO**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **OBJETIVO** | **META** | **PLAZO** | **INDICADOR/PROYECTADO EJECUTADO** | **FUENTE DE INFORMACION** | **FRECUENCIA DE MEDICIÓN** | **FACTORES CRITICOS DE ÉXITO** |
| Lograr que el 60% de los graduados profesionales de Medicina Veterinaria, estén actualizados en la base de datos de la JVPMV, en un periodo de un año. | 60% de Médicos Veterinarios, según base de datos de la JVPMV | Diciembre 2019 | Número de médicos veterinarios que han actualizado sus datos por medio físico o digital/Número de médicos veterinarios inscritos en la base de datos activos. | 1. Base de datos de la Junta de Vigilancia de la Profesión Médico Veterinaria.2. Listado de médicos veterinarios actualizados | Cada 6 meses | 1.Falta de colaboración e interés de los Médicos Veterinarios.2. Insuficiencia de parqueo en las instalaciones del Consejo.3.Falta del instrumento de actualización de datos en las inspecciones.4. Falta de interés de las autoridades de la Universidad. |
| Lograr que el 50% de los estudiantes en horas sociales de Medicina Veterinaria se inscriban en JVPMV | 50% de estudiantes en horas sociales o ejercicio profesional supervisado de la carrera de Medicina Veterinaria, se inscriban provisionalmente en JVPMV | Diciembre 2019 | Número de estudiantes inscritos aptos para realizar el ejercicio profesional supervisado en JVPMV/Listado de estudiantes en horas sociales o ejercicio profesional supervisado a nivel nacional. | a. Listados de los estudiantes de Medicina Veterinaria que optan para realizar horas sociales o EPS, enviadas por las 3 universidades.b. Listado de estudiantes inscritos (base de datos) procedimientos de inscripción de estudiantes en horas sociales | Cada 6 meses | 1. Falta de información de parte de las Universidades.2. Falta de interés de los estudiantes egresados.3. Falta de interés de las autoridades involucradas. |
| Lograr que el 10% de Técnicos en Veterinaria del país, se inscriban ante la JVPMV | Ordenar y vigilar la inscripción del 10% de Técnicos en Veterinarias del país | Diciembre 2019 | Numero de Técnicos en Veterinaria inscritos ante la JVPMV/ Total de Técnicos Veterinarios según datos del MINED  | 1. Base de datos proporcionada por MINED. 2. Base de datos de JVPMV, sobre técnicos veterinarios inscritos  | Cada 6 meses  | 1. Falta de interés de los Técnicos veterinarios en inscribirse ante la JVPMV 2. Falta de colaboración del MINED en facilitar listado de Técnicos Veterinarios. 3. Documentación incompleta de parte del técnico veterinario  |
| Realizar vigilancia del ejercicio profesional a médicos veterinarios inscritos permanentemente ante la JVPMV  | Ordenar y vigilar el ejercicio profesional del 10% de los médicos veterinarios inscritos permanente ante la JVPMV  | Diciembre 2019 | Número de médicos veterinarios supervisados en el ejercicio profesional por esta Junta/ Total de Médicos Veterinarios según registro de JVPMV  | 1. Registro de inspecciones realizadas sobre ejercicio profesional. 2. Base de datos de JVPMV.  | Cada 6 meses  | 1. Falta de colaboración por parte de médicos veterinarios durante el momento de la inspección 2. Falta de actualización de datos. 3. Presupuesto y transporte.  |
| Realizar vigilancia del ejercicio profesional a técnicos veterinarios inscritos ante la JVPMV  | Ordenar y vigilar el ejercicio profesional del 100% de los técnicos veterinarios inscritos ante la JVPMV  | Diciembre 2019 | Número de técnicos veterinarios supervisados en el ejercicio profesional por esta Junta/ Total de Médicos Veterinarios según registro de JVPMV  | 1. Registro de inspecciones realizadas sobre ejercicio profesional. 2. Base de datos de JVPMV.  | Cada 6 meses | 1. Falta de colaboración por parte de técnicos veterinarios durante el momento de la inspección  |
| Realizar vigilancia del ejercicio profesional a estudiantes aptos para el ejercicio profesional supervisado u horas sociales, inscritos provisionalmente ante la JVPMV  | Ordenar y vigilar el ejercicio profesional del 40% de estudiantes aptos para el ejercicio profesional supervisado u horas sociales, inscritos provisionalmente ante la JVPMV  | Diciembre 2019 | Número de estudiantes en EPS u horas sociales supervisados por esta Junta/ Total de estudiantes inscritos provisionalmente según registro de JVPMV  | 1. Registro de inspecciones realizadas sobre ejercicio profesional. 2. Base de datos de JVPMV.  | Cada 6 meses | 1.Falta de colaboración por parte de estudiantes durante el momento de la inspección 2. Falta de colaboración por parte de las autoridades de las Universidades  |
| Lograr que 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  | Diciembre 2019 | Número de establecimientos inspeccionados que cumplen/Total de establecimientos programados y supervisados  | 1. Requerimiento Técnico Administrativo (RTA) de los establecimientos veterinarios. 2. Listado de inspecciones semestral. 3. Listado de inspecciones aprobadas con visto bueno. 4. Ficha del Inspector.  | Cada 6 meses | 1. Falta de información y disposición de los profesionales. 2. Falta de claridad y objetividad de los requerimientos técnicos administrativos. 3. Falta de conocimientos de los requerimientos técnicos administrativos necesarios para realizar la inspección  |
| Vigilar el funcionamiento y prestación de servicios en los establecimientos relacionados con la medicina veterinaria  | 50% de establecimientos relacionados con la medicina veterinaria sean vigilados en su funcionamiento y prestación de servicios  | Diciembre 2019 | Número de establecimientos relacionados con veterinaria que han sido inspeccionados /Total de establecimientos según base de datos  | 1.Base de datos de unidad de inspectoría  | Cada 6 meses  | 1. Falta de disposición e información al momento de realizar inspecciones. 2. Falta de conocimientos de los requerimientos  |
| Crear RTA para consultorios veterinarios de establecimientos relacionados a medicina veterinaria no inscritos en el consejo superior de salud publica | Documento de RTA  | Diciembre 2019 | Presentación de documento a Junta  | 1. Requerimiento Técnico Administrativo (RTA) de los establecimientos veterinarios. | Cada 6 meses  | 1. La no aprobación de la junta 2. Tiempo de aprobación  |
| Socializar con 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.  | Diciembre 2019 | Número de estudiantes que asisten a la socialización/Número total de estudiantes egresados en el 2018.  | 1. Listado enviado por Secretaria General de las Universidades de El Salvador (UES); Universidad de Oriente (UNIVO) y Universidad Salvadoreña “Alberto Masferrer” (USAM). 2. Listado de asistencia a socialización de JVPMV con estudiantes egresados de universidades.  | Cada 6 meses  | 1. Poca convocatoria o ausencia de parte de los estudiantes de medicina veterinaria. 2. Poco interés al momento de recibir la información sobre la responsabilidad profesional. 3. Facilidad del expositor para dar a conocer la charla informativa de legislación. 4. Poco interés de las autoridades de los involucrados. 5. Falta de coordinación con los involucrados.  |
| Lograr que el 10% de los profesionales Médicos Veterinarios, regentes para establecimientos veterinarios, actualicen sus conocimientos.  | 10% de profesionales inscritos como regentes en la base de datos de la URES, actualizan sus conocimientos médicos  | Diciembre 2019  | Número de profesionales , regentes de establecimientos, que actualizan sus datos /Total de profesionales inscritos como regentes en la base de datos de la URES  | 1. Listado de profesionales médicos veterinarios inscritos como regentes 2. Listado de profesionales que han asistido a actualización de conocimientos  | Cada 6 meses  | 1. Poca disponibilidad de los profesionales a actualizar los conocimientos en el área. 2. Poca facilidad económica de parte de algunos profesionales para actualizarse  |
| Socializar y Dar a conocer la función y actividades De la JVPMV informando a los medios de comunicación del CSSP sobre los aportes y quehacer del JVPMV  | 40% Sector usuarios reciban Boletín publicado, video distribuido, Notificaciones publicadas Personal capacitado, Participación en curso.  | Diciembre 2019 | Usuarios que reciben el boletín de manera física o electrónica a nivel nacional /base de datos que posee la JVPMV  | 1. Base de datos de Inspectoría 2. Base de datos de profesionales de la JVPMV 3. Numero de publicaciones del boletín a través de las redes sociales del consejo.  | Cada 6 meses  | 1. Falta de actualización datos de los usuarios. 2. Falta de presupuesto para realización del boletín físico.  |