



# CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL


## Dirección De Planificación Y Desarrollo


### Aprobación Documental

#### NOMBRE DEL DOCUMENTO:

## INFORME MONITOREO: T3 2025

Las Informaciones contenidas en el siguiente documento son de carácter oficial, elaboradas y actualizadas mensualmente por la Dirección de Planificación y Desarrollo de la Gerencia General del Consejo Nacional de Seguridad Social.

	NOMBRE
Elaborado	 Bryan Cedeño Analista de Proyectos
AUTORIZADO:	 Peña Lara Directora Interina de Planificación y Desarrollo

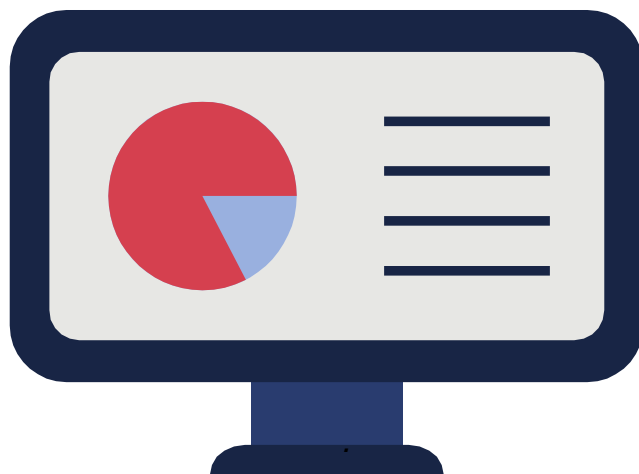


#### PERIODO

Desde	Hasta
01 de julio 2025	30 de septiembre 2025



# INFORME DE MONITOREO 3er.TRIMESTRE PLAN OPERATIVO ANUAL 2025



**ELABORADO POR:**

*Dirección de Planificación y Desarrollo*

*Departamento de formulación, monitoreo y evaluación de Planes, Programas y Proyectos*

# Tabla de contenido

---

**1** **Presentación**

**2** **Metodología de Evaluación**

**3** **Resultados Evaluación Institucional**

**4** **Indicadores de procesos misionales**

**5** **Desempeño Áreas Misionales**

**6** **Desempeño Áreas Estratégicas**

**7** **Desempeño Áreas Transversales**

**8** **Conclusiones Generales**

# Presentación

Plan Operativo Anual (POA) 2025 constituye la desagregación operativa del Plan Estratégico Institucional 2021-2025 aprobado mediante Resolución No. 538-02, alineado a la Estrategia Nacional de Desarrollo 2030, el Plan Nacional Plurianual del Sector Público y el Plan de Gobierno 2020-2025. Contiene los objetivos, productos, indicadores, metas, cronogramas, resultados esperados y actividades que se impulsaron al finalizar el año 2021, vinculado con el presupuesto institucional, a fin de concretar lo planificado en función de las capacidades y la disponibilidad real de los recursos.

Por lo que evaluar periódica y sistemáticamente los progresos del POA es una tarea que garantizará que las autoridades, puedan disponer de informaciones que le faciliten la toma de decisiones de forma pertinente y oportuna.

El monitoreo es el acompañamiento sistemático y periódico de la ejecución de una actividad o proceso para verificar el avance hacia la ejecución de una meta. La evaluación en cambio es el proceso sistémico y objetivo que verifica la eficacia, eficiencia y efectividad de los planes; a la luz de sus objetivos, en cada una de las dimensiones de ejecución y obtención de resultados. Este documento describe la aplicación de las acciones contenidas en el Plan de Monitoreo y Evaluación (PME) sobre la ejecución Plan Operativo Anual (POA) del Consejo Nacional de Seguridad Social .

El Sistema de Monitoreo tiene como objetivo acompañar el comportamiento del proceso de ejecución en relación a:

- La ejecución de las actividades programadas.
- La congruencia de la ejecución presupuestaria en relación a las actividades programadas.
- Nivel de calidad del entregable resultado de la ejecución trimestral.

# METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN

El proceso de evaluación de los planes estratégicos de planificación de corto plazo (POA, PACC, PEI) se realizarán mediante indicadores de gestión, calidad y financieros. Los planes estratégicos de media plazo (PEI, PES), será evaluados mediante indicadores propios de los productos establecidos a desarrollar en los plazos correspondientes, estos detallados a continuación:

- **Indicador de cumplimiento:** Medirá el grado de ejecución de las actividades planificadas durante el plazo establecido.
- **Indicador de No cumplimiento:** Medirá el grado pendiente de ejecución de las actividades planificadas durante el plazo establecido.
- **Indicador de calidad:** Medirá el nivel de las evidencias suministradas basadas en la producción planificada en el ejercicio de planificación
- **Indicador financiero:** Medirá el nivel de ejecución de las partidas presupuestadas al área correspondiente, este proceso se alimentará de las informaciones suministradas por el área Administrativa - Financiera.
- **Indicador de gestión de insumo:** Medirá el grado de cumplimiento de los procesos administrativos al cumplimiento de la planificación, este proceso se alimentará de las informaciones suministradas por el área Administrativa.

A continuación, se presentan algunas consideraciones generales, respecto a los aspectos metodológicos empleados para el proceso evaluativo:

1. El informe solo muestra los productos con programadas para el trimestre julio - septiembre 2025.
2. Las metas con una ejecución superior a lo programado serán valoradas con un 100% (no se considerarán porcentajes mayores al 100%).
3. El informe incluye las actividades programadas para el período julio - septiembre 2025, tomando en consideración la planificación trimestral y los productos recurrentes.
4. Además, incluimos el desglose de actividades pendientes por cada área, a fin de fortalecer el proceso de ejecución operativas de las distintas dependencias.
5. Evaluación de riesgos operativos en el Manual Operativo aprobado en el Sistema de Gestión Integrado.
6. Parámetros establecidos para medición porcentual: Las valoraciones cuantificables del cumplimiento serán un promedio natural del resultado de indicadores determinados en el Mérito a la Excelencia, programa que vela con garantizar una ejecución eficiente y de calidad del ejercicio.

**Merito a la Excelencia:** Es un programa de a las áreas ejecutoras valoradas en el siguiente rango:

**Bueno: 100-81**

**Medio: 80-61**

**Bajo: 60-0**



**CNSS**

CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL

# RESULTADO EVALUACIÓN INSTITUCIONAL

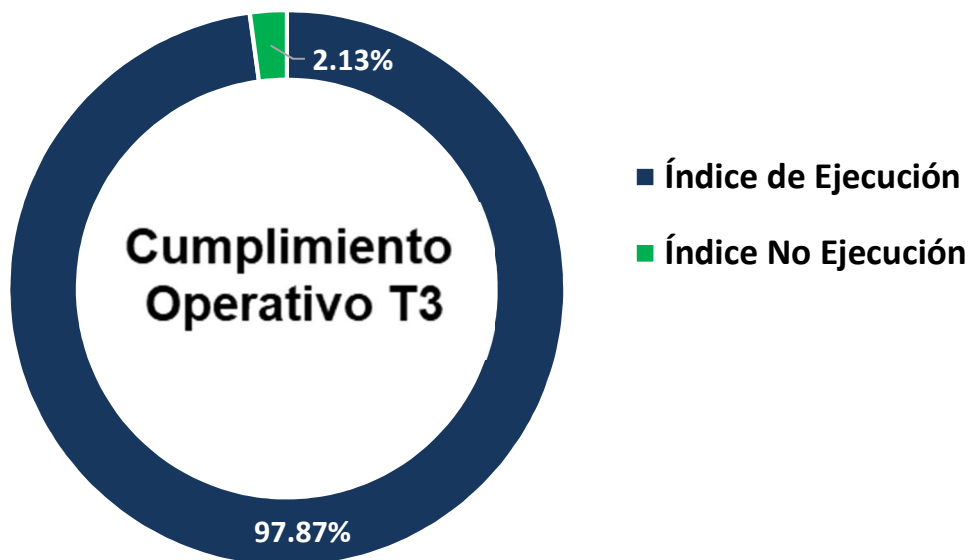
## 1. Cronograma de Evaluación

### Monitoreo T3 (POA, INDICADORES, RIESGOS)

Lugar	Áreas	Insumo Clave	Fecha	Hora	Estatus
Salón C	Dirección De Políticas Del SVDS	Matriz POA 2025	6/10/2025	9:00:00 a. m.	Completado
Salón B	Dirección Jurídica	Matriz POA 2025	6/10/2025	11:00:00 a. m.	Completado
Salón C	Dirección De TIC	Matriz POA 2025	6/10/2025	1:15:00 p. m.	Completado
Salón C	Dirección Financiera	Matriz POA 2025	6/10/2025	3:00:00 p. m.	Completado
Salón C	Dirección De Recursos Humanos	Matriz POA 2025	7/10/2025	9:00:00 a. m.	Completado
Salón C	Dirección Administrativa	Matriz POA 2025	7/10/2025	11:00:00 a. m.	Completado
Salón C	Dirección De Políticas Del SFS	Matriz POA 2025	7/10/2025	1:15:00 p. m.	Completado
Virtual	Dirección de Políticas del SRL	Matriz POA 2025	7/10/2025	3:00:00 p. m.	Completado
Virtual	Dirección De Evaluación Médica De Discapacidad	Matriz POA 2025	8/10/2025	9:00:00 a. m.	Completado
Salón C	Oficina De Acceso a la Información	Matriz POA 2025	8/10/2025	11:00:00 a. m.	Completado
Salón C	Gerencia General, Subgerente (Departamento De Cumplimiento)	Matriz POA 2025	8/10/2025	1:15:00 p. m.	Completado
Salón C	Secretaria Admirativa	Matriz POA 2025	8/10/2025	2:00:00 p. m.	Completado
Salón C	Departamento De Revisión De Análisis	Matriz POA 2025	8/10/2025	3:00:00 p. m.	Completado
Salón C	Dirección de Comunicaciones	Matriz POA 2025	9/10/2025	8:30:00 a. m.	Completado
Salón C	Dirección De Planificación Y Desarrollo	Matriz POA 2025	9/10/2025	10:00:00 a. m.	Completado
Salón C	Contraloría General Del CNSS	Matriz POA 2025	9/10/2025	2:00:00 p. m.	Completado

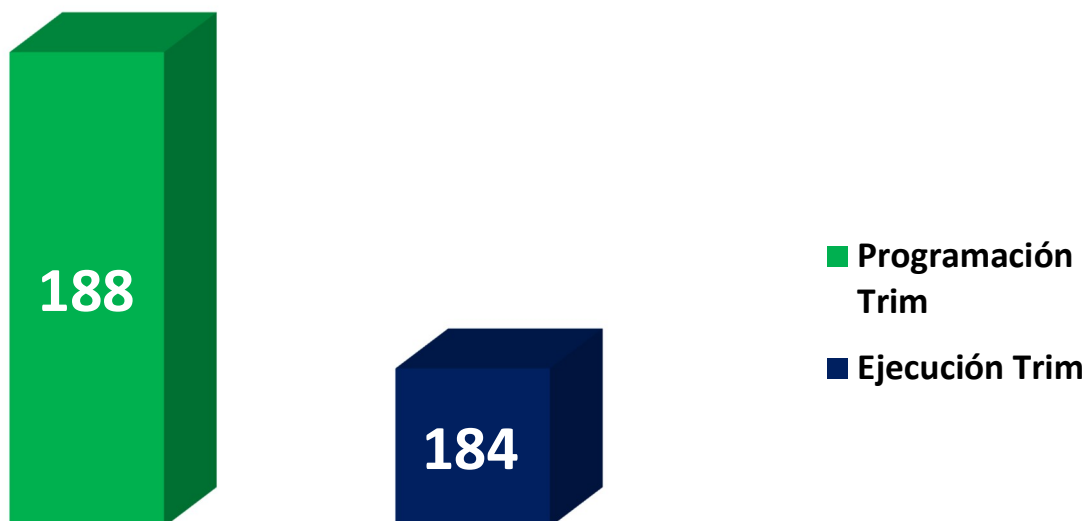
## 2. Resultado General de Monitoreo 3er. Trimestre.

El resultado del 3er. Trimestre corresponde a un **97.87%**, correspondiente a la verificación de **184** productos entregados durante el trimestre de **188** programados.



### 2.1 Producción Física 3er. Trimestre.

#### Producción Física




### 3. Resultado General de Indicadores de gestión.

Durante el período **julio - septiembre del 2025** se obtuvo un **97%** promedio de cumplimiento de los indicadores de gestión operativa institucional.

Área	Indicador de Cumplimiento o POA	Indicador No Cumplimiento POA	Calidad Operativa	Aplicación de mejoras	Presupuesto	Compras	Indicadores de Gestión	Nivel de Riesgo	Promedio
GG	77%	23%	100%	0%	n/a	n/a	64%	Alto	80%
DPSFS	100%	0%	100%	0%	N/A	N/A	100%	Bajo	100%
DPSRL	100%	0%	100%	0%	N/A	N/A	100%	Bajo	100%
DPSVDS	100%	0%	100%	0%	N/A	N/A	100%	Bajo	100%
DEMD	100%	0%	100%	0%	100%	100%	100%	Medio	100%
DJUR	100%	0%	100%	0%	N/A	N/A	100%	Bajo	100%
DCOM	100%	0%	100%	0%	100%	100%	100%	Bajo	100%
DRRHH	100%	10%	100%	0%	100%	100%	92%	Bajo	98%
DTIC	80%	20%	100%	0%	100%	100%	83%	Medio - Alto	94%
DAMD	100%	0%	100%	0%	99%	100%	97%	Bajo	99%
DF	100%	0%	100%	0%	n/a	N/A	86%	Bajo	95%
DPD	100%	0%	100%	0%	100%	100%	70%	Alto	94%
DRA	100%	0%	100%	0%	N/A	N/A	100%	Bajo	100%
OAI	100%	0%	100%	0%	N/A	N/A	100%	Bajo	100%
CGCSS	100%	0%	100%	0%	N/a	N/a	100%	Bajo	100%
Ponderación General	97%	4%	100%	0%	10%	100%	93%	Bajo	97%

4. Resultado General de Indicadores Operativos y calificación de riesgo institucional.

Área	Indicadores de Gestión	Nivel de Riesgo
GG	64%	Alto
DPSFS	100%	Bajo
DPSRL	100%	Bajo
DPSVDS	100%	Bajo
DEMD	100%	Medio
DJUR	100%	Bajo
DCOM	100%	Bajo
DRRHH	92%	Bajo
DTIC	83%	Medio - Alto
DAMD	97%	Bajo
DF	86%	Bajo
DPD	70%	Alto
DRA	100%	Bajo
OAI	100%	Bajo
CGCSS	100%	Bajo
<b>Ponderación General</b>	<b>93%</b>	<b>Bajo</b>

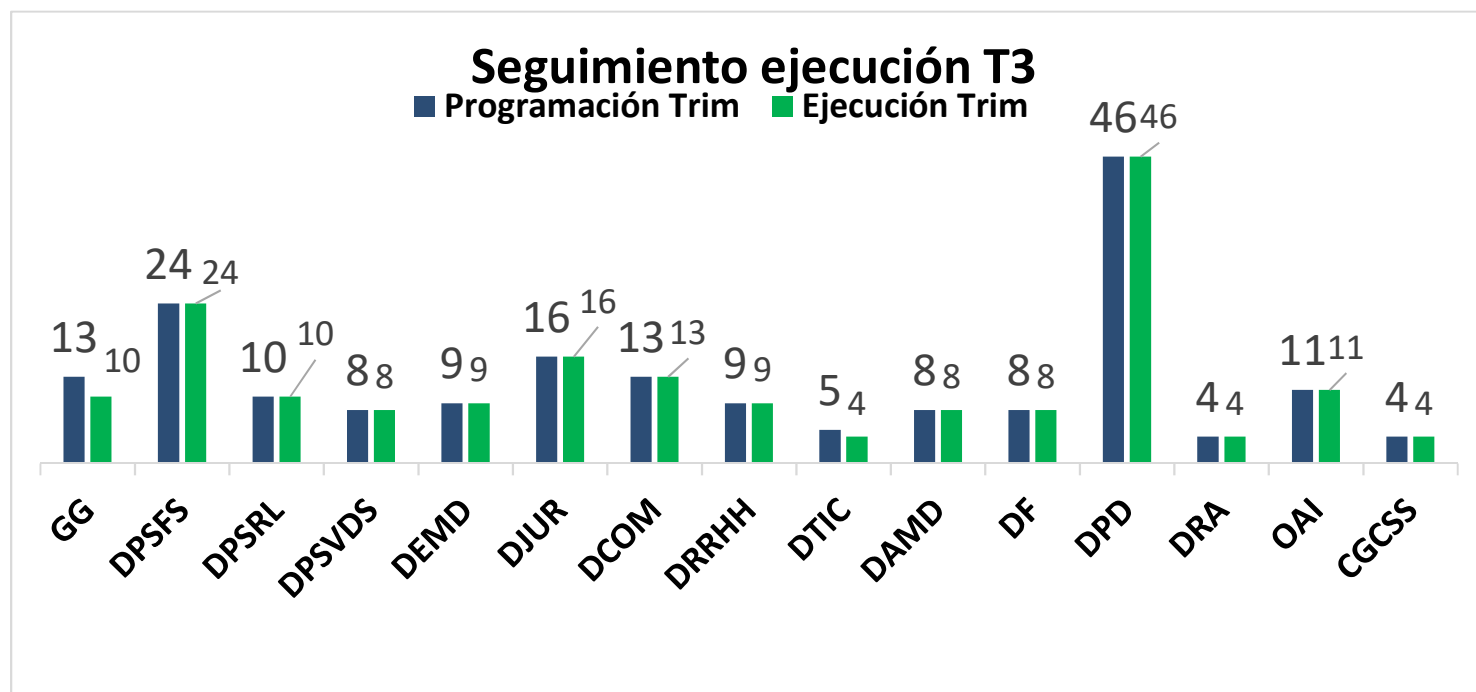
Matriz de clasificación del riesgo						
PROBABILIDAD	5 - MUY ALTO	Alto (25)	Alto (20)	Alto (15)	Medio (10)	Bajo (5)
	4 - ALTO	Alto (20)	Alto (16)	Medio (12)	Medio (8)	Bajo (4)
	3 - MEDIO	Alto (15)	Medio (12)	Medio (9)	Bajo (6)	Bajo (3)
	2 - BAJO	Medio (10)	Medio (8)	Bajo (6)	Bajo (4)	Bajo (2)
	1- MUY BAJO		Bajo (4)	Bajo (3)	Bajo (2)	Bajo (1)
		Muy Alto(5)	Alto(4)	Medio(3)	Bajo(2)	Muy Bajo(1)
IMPACTO						

## 5. Indicador de Cumplimiento

Se registró un cumplimiento de un **97.87%** a nivel general de lo planificado a nivel operativo:

Planificación Trimestral					
Área/Departamento	Programación Trim	Ejecución Trim	No ejecutadas	Porcentaje de ejecución	Porcentaje de No Ejecución
GG	13	10	3	76.92%	23.08%
DPSFS	24	24	0	100.00%	0.00%
DPSRL	10	10	0	100.00%	0.00%
DPSVDS	8	8	0	100.00%	0.00%
DEMD	9	9	0	100.00%	0.00%
DJUR	16	16	0	100.00%	0.00%
DCOM	13	13	0	100.00%	0.00%
DRRHH	9	9	0	100.00%	0.00%
DTIC	5	4	1	80.00%	20.00%
DAMD	8	8	0	100.00%	0.00%
DF	8	8	0	100.00%	0.00%
DPD	46	46	0	100.00%	0.00%
DRA	4	4	0	100.00%	0.00%
OAI	11	11	0	100.00%	0.00%
CGCSS	4	4	0	100.00%	0.00%
<b>Total</b>	<b>188</b>	<b>184</b>	<b>-4</b>	<b>97.87%</b>	<b>2.13%</b>

**Nota:** De la Dirección de Planificación y Desarrollo el Departamento de Calidad y Desarrollo institucional no aplica para la evaluación



## 6. Indicador de Financiero

Área Responsable	Presupuesto Asignado	Presupuesto Ejecutado	Ejecutado No planificado	Índice de ejecución	Sub/Sobre Ejecución
DAMD	\$10,686,726.00	\$10,540,471.46	<b>\$424,217.00</b>	99%	<b>\$146,254.54</b>
DRRHH	\$131,500.00	\$129,529.00	-	99%	<b>\$1,971.00</b>
DTIC	\$4,739,533.00	\$2,745,701.22	-	58%	<b>\$1,993,831.78</b>
DCOM	\$2,567,000.00	\$6,805,200.00	<b>\$400,000.00</b>	265%	<b>(\$4,238,200.00)</b>
DPD	\$1,290,300.00		-	0%	-
DEMD	\$35,729,875.23	\$35,625,750.00	-	100%	<b>\$104,125.23</b>
GG	\$10,686,726.00	\$10,540,471.46	<b>\$424,217.00</b>	99%	<b>\$146,254.54</b>
<b>Ponderación</b>	<b>\$55,144,934.23</b>	<b>\$55,846,651.68</b>	<b>\$824,217.00</b>	<b>103.3%</b>	

Durante el tercer trimestre del año 2025, se identificó la ejecución de al menos 12 adquisiciones de bienes y servicios que no estaban contempladas en el Plan Anual de Compras y Contrataciones (PACC) ni en el presupuesto original aprobado. Estas adquisiciones, clasificadas como “no planificadas”, representan un monto de RD\$ 824,217.00, lo que evidencia el gasto institucional ejecutado fuera del marco de planificación físico - financiera.

Entre las partidas de mayor impacto servicio de firma privada de auditoria interna periodos fiscales RD\$ **1,950,000.00**. se observa una importante ejecución en suministros médicos (**RD\$ 200,000**), servicios notariales (**RD\$ 735,000.00**), adquisición de toners y piezas para impresoras (**RD\$ 1,501,400.00**).

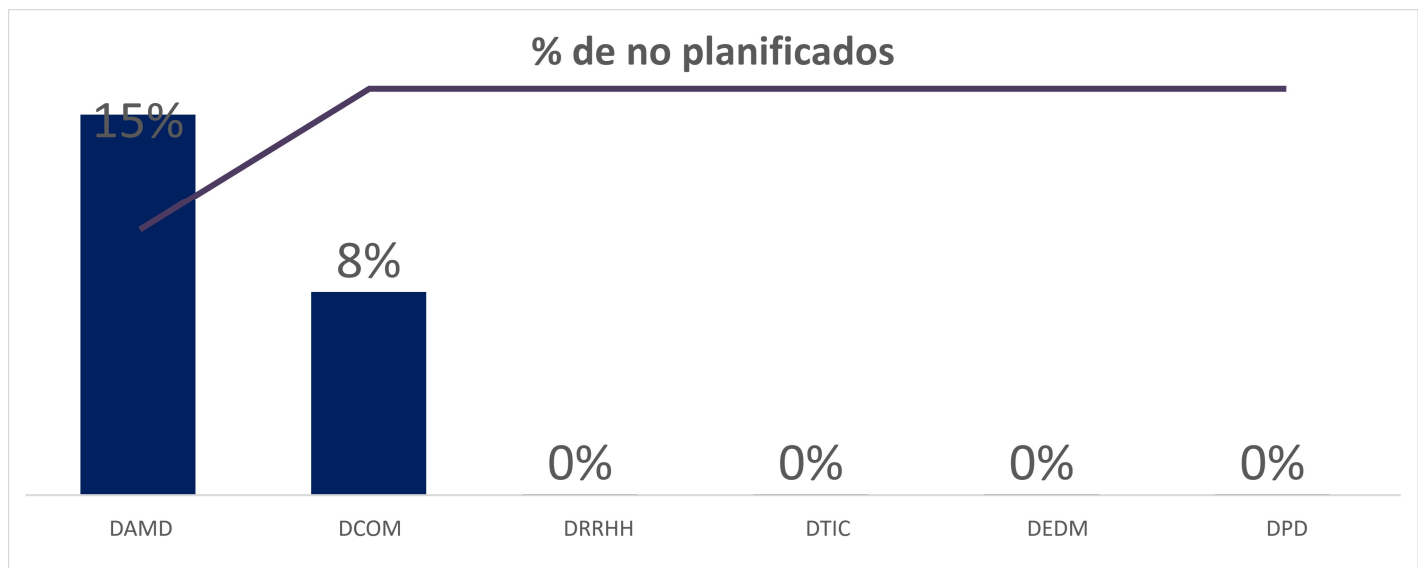
En el área de mantenimiento y reparaciones, se ejecutaron trabajos no previstos por un total de **RD\$ 398,000.00**, incluyendo adquisición compresor de aire acondicionados para equipos de tecnologías, adquisición de batería para generador eléctrico. Estos servicios, en su mayoría correctivos, evidencian una falta de planificación preventiva del mantenimiento, lo que podría estar generando gastos reactivos innecesarios y afectando la disponibilidad presupuestaria de los siguientes trimestres.

**Nota:** Este indicador mide el grado de ejecución de actividades programadas con presupuesto que requieren algún tipo de adquisición de bien o servicio para su ejecución, este porcentaje de ejecución es una ponderación de los procesos de gestión de insumos basado en su monto planificado.

## 7. Indicador de gestión de insumos

Área Responsable	Procesos CC Programados	Procesos CC Ejecutados	Procesos No planificados	Índice de ejecución	% de no planificados	Comentarios
DAMD	26	23	4	88%	15%	Programados en T3 sin monto disponible en la cuenta presupuestaria. Pasado a T4.
DRRHH	3	3		100%	0%	0 cancelados
DTIC	5	5		100%	0%	-
DEDM	2	2		100%	0%	0 cancelados
DCOM	12	12		100%	0%	-
DPD	9			0%	0%	La necesidad que originó el requerimiento, desapareció, por lo que no será necesaria su adquisición.
<b>Ponderación</b>	<b>57</b>	<b>45</b>	<b>4</b>	<b>79%</b>	<b>4%</b>	

**Nota:** Este indicador mide el grado en el cual las áreas ejecutan los procesos de compras programados durante el trimestre para garantizar las ejecuciones de los productos programados presupuestables.



## 8. Variación de desempeño operativo trimestral.

Línea base T1:

Área	T1	T2	T3	Anual	Var %
GG	75.00%	88.00%	80.31%	81.50%	-7.69%
DPSFS	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	0.00%
DPSRL	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	0.00%
DPSVDS	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	11.00%
DEMD	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	0.00%
DJUR	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	0.00%
DCOM	86.18%	100.00%	100.00%	93.09%	0.00%
DRRHH	97.24%	95.00%	98.40%	96.12%	3.40%
DTIC	100.00%	92.07%	92.60%	96.04%	0.00%
DAMD	99.00%	86.00%	99.10%	92.50%	13.10%
DF	98.67%	92.00%	95.33%	95.33%	3.33%
DPD	100.00%	94.00%	93.56%	97.00%	-0.44%
DRA	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	0.00%
OAI	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	0.00%
CGCSS	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	0.00%
Ponderación General	97%	96%	97%	96.77%	2%
META	95%	95%	95%		
Cumplimiento	100%	100%	100%		



CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL

## RESULTADO INDICADORES MISIONALES

### 1. Desempeño de las sesiones del CNSS.

Sesión No.	Fecha	Cant. De Resol.	Tipo
616	7/10/2025	7	Ordinaria
617	7/24/2025	4	Ordinaria
618	8/7/2025	7	Ordinaria
619	8/28/2025	8	Ordinaria
620	9/11/2025	9	Ordinaria
621	9/17/2025	1	Extraordinaria
622	9/19/2025	1	Extraordinaria
<b>TOTAL</b>		<b>37</b>	

Fuente: Secretaría Administrativa del CNSS.

### 2. Desempeño de las Comisiones Permanentes y Especiales

Desglose de resolución por Estatus											
Estatus	CE-RA	CPFel	CPP	CPS	CPRL-CPR	CPS-CPFel	CPR	CE	CNSS	Total General	%
Pendiente	4	2	1	1	0	1	0	1	0	12	27%
Cerrada	10	0	2	0	1	0	0	2	5	20	54%
En proceso	0	3	0	4	0	0	0	0	0	6	19%
<b>Total general</b>	<b>14</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>37</b>	<b>100%</b>

Fuente: Secretaría Administrativa del CNSS.

### 3. Evaluación del grado de Discapacidad por procesos

INDICADORES DE EVALUCION DEL GRADO DE DISCAPACIDAD 2025						
Meses	Solicitudes Recibidas	Casos Citados	Expedientes Dictaminados	Expedientes Notificados	Apelaciones Recibidas	Apelaciones Notificadas
Jul-25	307	350	483	290	28	24
Aug-25	248	273	415	378	29	31
Sep-25	266	242	320	266	30	12
<b>TOTAL</b>	<b>821</b>	<b>865</b>	<b>1218</b>	<b>934</b>	<b>87</b>	<b>67</b>

Fuente: Dirección de Evaluación Médica de la Discapacidad.

#### 4. Gestión de convenios bilaterales

Durante el tercer trimestre del **2025** se recibieron un total de **473** nuevas solicitudes y se gestionaron **2,764** solicitudes que se encuentran en etapa de análisis y procesamiento, de las cuales la operatividad del trimestre produjo **406** expediente concluidos, se otorgaron un total de **64 pensiones**, de las cuales **20 corresponden a Pensión por Vejez, 28 por Invalidez y 16 por Supervivencia (Viudedad y Orfandad)**, gestionadas tanto desde España como desde República Dominicana.

RESUMEN GENERAL DE EJECUCIÓN		T3
<b>1</b>	Introducción (I y II)	<b>473</b>
<b>2</b>	Gestiones realizadas (III y IV)	<b>2764</b>
<b>3</b>	Atención a usuarios (V)	<b>749</b>
<b>4</b>	Expedientes concluidos (VI)	<b>406</b>
<b>I.</b>	<b>EJECUCIÓN CMISS DESDE ESPAÑA</b>	
<b>1</b>	Pensión por Invalidez (incapacidad)	<b>28</b>
<b>2</b>	Pensión por Vejez (Jubilación)	<b>17</b>
<b>3</b>	Pensión por Supervivencia (Viudedad/Orfandad)	<b>5</b>
<b>4</b>	Certificación de Períodos cotizados	<b>7</b>
<b>5</b>	Reiteraciones	<b>59</b>
<b>6</b>	Depósito de documentos requeridos	<b>16</b>
<b>7</b>	Certificación de legislación aplicable (Desplazados)	<b>249</b>
<b>8</b>	<b>TOTAL</b>	<b>381</b>
<b>II.</b>	<b>EJECUCIÓN CMISS DESDE DOM</b>	
<b>1</b>	Pensión por Invalidez (incapacidad)	<b>0</b>
<b>2</b>	Pensión por Vejez (Jubilación)	<b>3</b>
<b>3</b>	Pensión por Supervivencia (Viudedad)	<b>4</b>
<b>4</b>	Pensión por Supervivencia (Orfandad)	<b>7</b>
<b>5</b>	Certificación de legislación aplicable (Desplazados)	<b>0</b>
<b>6</b>	Depósito de documentos requeridos	<b>14</b>
<b>7</b>	Certificaciones emitidas descentralizadas-centralizadas	<b>64</b>
	<b>TOTAL</b>	<b>92</b>



# DESEMPEÑO POR ÁREA

---

# 01. Gerente General

## RESULTADO DE MONITOREO

Área	Indicador de Cumplimiento POA	Indicador No Cumplimiento POA	Calidad Operativa	Aplicación de mejoras	Presupuesto	Compras	Indicadores de Gestión	Nivel de Riesgo	Promedio
GG	77%	23%	100%	0%	n/a	n/a	64%	Alto	80%

## RESULTADOS

Para el **3er. Trimestre** la Gerencia General logró ejecutar un total **10 actividades** de **13 actividades programadas**, quedaron **3 actividades** logrando un nivel de cumplimiento de **80%** para el trimestre.

### Se destaca lo siguiente:

- Se realizaron 8 compras no planificadas desde la GG vía la DADM, DRRHH.
- Se registraron 13 asistencias desde la GG a espacios técnicos.
- CNSS y PUCMM socializaron maestría en Seguridad y Protección Social.
- CNSS y ACIS firman acuerdo interinstitucional para formar en Seguridad Social
- MINERD y CNSS lanzan programa educativo en las escuelas para promover la seguridad social.
- Lanzo su nuevo asistente virtual “Consejito” para mejorar la atención a los afiliados y facilitar los servicios de convenios internacionales

## Evaluación de riesgos

Se verificó la eficacia de los controles establecidos a **13 riesgos**, de los cuales el área refleja un índice de riesgo operativo calificado como **Medio – Alto**, mejorando el nivel de cierre de resoluciones emitidas durante el T3, detalle en la matriz **DPD-MT-009-MATRIZ-DE-RIESGO**.

## 02. DIRECCIÓN DE POLÍTICAS DEL SFS

### RESULTADO DE MONITOREO

Área	Indicador de Cumplimiento POA	Indicador No Cumplimiento POA	Calidad Operativa	Aplicación de mejoras	Presupuesto	Compras	Indicadores de Gestión	Nivel de Riesgo	Promedio
DPSFS	100%	0%	100%	0%	N/A	N/A	100%	Bajo	100%

## RESULTADOS

Para el **3er. Trimestre** la Dirección de Políticas del SFS logró ejecutar un total **24 actividades** de **24 actividades programadas**, logrando un nivel de cumplimiento de **100%** para el trimestre.

### Se destaca lo siguiente:

- No se realizaron compras y contrataciones durante el T3.
- Cumplimiento de plazo establecido de respuestas para actas e informes.
- Participaciones especiales: XLVI Asamblea Ordinaria CISSCAD, Mesa De Reforma Sectorial-MSP, Comité Nacional de Asesoramiento Técnico sobre Inmunización (CNATI), Taller Técnico para la Elaboración de Cursos del Campus Virtual de Salud Pública (CVSP), Nodo República Dominicana.
- El total de afiliados al Seguro Familiar de Salud alcanzó 10,728,594 de afiliados. Del total, el 53.6% pertenece al régimen subsidiado (5,756,834) y el 45.2% al régimen contributivo (4,853,612). Esta distribución mantiene la tendencia de crecimiento sostenido del régimen contributivo, vinculando al incremento del empleo formal y a las políticas de fortalecimiento del aseguramiento en salud.

## Evaluación de riesgos

Se verificó la eficacia de los controles establecidos a **4 riesgos**, de los cuales el área refleja un índice de riesgo operativo calificado como **Bajo**, detalle en la matriz **DPD-MT-009-MATRIZ-DE-RIESGO**.

# 03. DIRECCIÓN DE POLÍTICAS DEL SRL

## RESULTADO DE MONITOREO

Área	Indicador de Cumplimiento POA	Indicador No Cumplimiento POA	Calidad Operativa	Aplicación de mejoras	Presupuesto	Compras	Indicadores de Gestión	Nivel de Riesgo	Promedio
DPSRL	100%	0%	100%	0%	N/a	N/a	100%	Bajo	100%

## RESULTADOS

Para el **3er. Trimestre** la Dirección de Políticas del SRL logró ejecutar un total **10 actividades** de **10 actividades programadas**, logrando un nivel de cumplimiento de **100%** para el trimestre.

### Se destaca durante el periodo:

- No tuvo actividades reprogramadas para próximos periodos.
- No tenía actividades programas con presupuesto durante el período.
- Se realizó un simulacro de ruta de evacuación programado de la Torre de la Seguridad Social desde el Comité Mixto del CNSS.
- Desarrollo del programa de Hipertensión Arterial (HTA) dirigido a colaboradores del CNSS.
- Sensibilización sobre donación de sangre.
- Participó en la mesa de trabajo convocada por el Consejo Nacional de Discapacidad (CONADIS) con el objetivo de actualizar la Ley 5-13 sobre Discapacidad en la República Dominicana.

### Mejora continúa identificada:

- Presentación de las evidencias y el uso de reportaría estándar en los indicadores de gestión.
- Se presenta un cumplimiento al 100% respecto a los tiempos de respuesta en entrega de acta en un rango de 48 horas e informes en 72.

## Evaluación de riesgos

Se verificó la eficacia de los controles establecidos a **1 riesgos**, de los cuales el área refleja un índice de riesgo operativo calificado como **Bajo**, detalle en la matriz **DPD-MT-009-MATRIZ-DE-RIESGO**.

## 04. DIRECCIÓN DE POLÍTICAS DEL SVDS

### RESULTADO DE MONITOREO

Área	Indicador de Cumplimiento POA	Indicador No Cumplimiento POA	Calidad Operativa	Aplicación de mejoras	Presupuesto	Compras	Indicadores de Gestión	Nivel de Riesgo	Promedio
DPSVDS	100%	0%	100%	0%	N/A	N/A	100%	Bajo	100%

### RESULTADOS

Para el **3er. Trimestre** la Dirección de Políticas del SVDS logró ejecutar un total **8 actividades** de **8 actividades programadas**, logrando un nivel de cumplimiento de **100%** para el trimestre.

#### Se destaca durante el periodo:

- No tuvo actividades reprogramadas para próximos periodos.
- No se realizaron actividades extraordinarias.
- No tenía actividades programas con presupuesto durante el período.
- Se elaboró 1 borrador de decretos, con 3,000 candidatos para el otorgamiento de pensiones solidarias, los cuales fueron enviado al poder ejecutivo para su firma.
- Se elaboraron 10 actas de las cuales, han sido aprobada 8, 4 invitaciones a instituciones, aprobados por la CPP.

### Mejora continúa identificada:

- Presentación de las evidencias y el uso de reportaría estándar en los indicadores de gestión.
- Se presenta un cumplimiento al 100% respecto a los tiempos de respuesta en entrega de acta en un rango de 48 horas e informes en 72.

### Evaluación de riesgos

Se verificó la eficacia de los controles establecidos a **4 riesgos**, de los cuales el área refleja un índice de riesgo operativo calificado como **Bajo**, detalle en la matriz **DPD-MT-009-MATRIZ-DE-RIESGO**.

# 05. DIRECCIÓN DE POLÍTICAS DEL DEMD

## RESULTADO DE MONITOREO

Área	Indicador de Cumplimiento POA	Indicador No Cumplimiento POA	Calidad Operativa	Aplicación de mejoras	Presupuesto	Compras	Indicadores de Gestión	Nivel de Riesgo	Promedio
DEMD	100%	0%	100%	0%	100%	100%	100%	Medio	100%

## RESULTADOS

Para el **3er. Trimestre** la Dirección de Políticas del DEMD logró ejecutar un total **9 actividades** de **9 actividades programadas**, logrando un nivel de cumplimiento de **100%** para el trimestre.

### Se destaca durante el periodo:

- No tuvo actividades reprogramadas para próximos periodos.
- Un promedio de **358** expedientes mensuales, de los cuales se han citado en su mayoría dentro de la fecha establecida. Se ha calificado y dictaminado **1,218** expedientes y notificados **934** a las entidades receptoras en el periodo jul-sep 2025.
- Capítulos revisados del proceso de mejora al Manual de la DEDM:
  - Capítulo 1, Sistema Digestivo
  - Capítulo 2, Sistema Urinario
  - Capítulo 3, Extremidades Superiores
  - Capítulo 4, Extremidades Inferiores
  - Capítulo 5, Columna Vertebral y Pelvis
  - Capítulo 6, Cardiovascular
  - Capítulo 7, Sistema Respiratorio
  - Capítulo 8, Sistema Endocrino
  - Capítulo 9, Piel
  - Capítulo 10, MECAD II
- El área de Calidad Médica ha devuelto de un total de 1,218 dictámenes 258 casos para un 21.18 %.

## Evaluación de riesgos

Se verificó la eficacia de los controles establecidos a **4 riesgos**, de los cuales el área refleja un índice de riesgo operativo calificado como **Bajo**, detalle en la matriz **DPD-MT-009-MATRIZ-DE-RIESGO**.

# 14. DIRECCIÓN DE PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO

## RESULTADO DE MONITOREO

Área	Indicador de Cumplimiento POA	Indicador No Cumplimiento POA	Calidad Operativa	Aplicación de mejoras	Presupuesto	Compras	Indicadores de Gestión	Nivel de Riesgo	Promedio
DPD	100%	0%	100%	0%	100%	100%	70%	Alto	94%

## RESULTADOS

Para el **3er. Trimestre** la Dirección de Planificación y Desarrollo logró ejecutar un total **46 actividades** de **46 actividades programadas**, logrando un nivel de cumplimiento de **100%** para el trimestre.

### Se destaca durante el periodo:

- Se reprogramaron para el T4:
  - Formulación POA y PRESUPUESTO 2026.
  - Ejecutar Plan de Estudios actuariales de SDSS.
  - Elaboración de Informes de análisis Comparativos del SDSS con organismos homólogos a nivel internacional.
  - Auditorías Internas y la Certificación de la ISO 9001.
- Aún en espera la fecha la emisión del Plan de Trabajo de Burocracia 0 para el 2025. por parte del Consejo Nacional de Competitividad y el MAP para poder iniciar la operatividad del plan.
- No se realizaron acciones formativas desde el Programa Educación en Seguridad Social.

## Evaluación de riesgos

Se verificó la eficacia de los controles establecidos a **9 riesgos**, de los cuales el área refleja un índice de riesgo operativo calificado como **Bajo**, detalle en la matriz **DPD-MT-009-MATRIZ-DE-RIESGO**.

**Nota:** Las actividades correspondientes a las áreas: División de Gestión de Solicitudes por Convenios y Departamento de Programas Educativos se encuentran incorporados en el total de actividades de la Dirección en cumplimiento a la resolución administrativa no. 001-202 que instruye la supervisión directa de estas áreas por DPD.

# 09. DIRECCIÓN DE COMUNICACIONES

## RESULTADO DE MONITOREO

Área	Indicador de Cumplimiento POA	Indicador No Cumplimiento POA	Calidad Operativa	Aplicación de mejoras	Presupuesto	Compras	Indicadores de Gestión	Nivel de Riesgo	Promedio
DCOM	100%	0%	100%	0%	100%	100%	100%	Bajo	100%

## RESULTADOS

Para el **3er. Trimestre** la Dirección de Comunicaciones logró ejecutar un total **13 actividades** de **13 actividades programadas**, logrando un nivel de cumplimiento de **100%** para el trimestre.

### Se destaca durante el periodo:

- Se formalizó la suscripción a los principales medios impresos: El Caribe, Hoy, El Nacional, La información, Listín Diario y el Nuevo Diario.
- Se ejecutaron las actividades planificadas para el T3 del Plan de Responsabilidad Social.
- Incremento en un 15% en los usuarios de redes sociales institucionales.
- Publicación de 40 artes promedio mensuales.
- Se emitieron 3 boletines: Día de los padres, MAP evalúa al CNSS postulación Premio Nacional de la Calidad y Día mundial 29 del corazón.
- 1 procesos de compra no planificado durante el período.

## Evaluación de riesgos

Se verificó la eficacia de los controles establecidos a **2 riesgos**, de los cuales el área refleja un índice de riesgo operativo calificado como **Bajo**, detalle en la matriz **DPD-MT-009-MATRIZ-DE-RIESGO**.

## 08. DIRECCIÓN DE JURÍDICA

### RESULTADO DE MONITOREO

Área	Indicador de Cumplimiento POA	Indicador No Cumplimiento POA	Calidad Operativa	Aplicación de mejoras	Presupuesto	Compras	Indicadores de Gestión	Nivel de Riesgo	Promedio
DJUR	100%	0%	100%	0	n/a	n/a	100%	Bajo	100%

## RESULTADOS

Para el **3er. Trimestre** la Dirección de Jurídica logró ejecutar un total **16 actividades** de **16 actividades programadas**, logrando un nivel de cumplimiento de **100%** para el trimestre.

### Se destaca durante el periodo:

- No tuvo actividades reprogramadas para próximos periodos.
- No se realizaron actividades extraordinarias.
- No tenía actividades programas con presupuesto durante el período.
- Se entregó Informe de cumplimiento de los acuerdos y convenios del CNSS al T3.
- Un total de Dieciocho (18) informes con el estatus actualizado de estos temas, a razón de Seis (06) informes por cada una de las citadas Comisiones de Trabajo (CPR, CE-RA y otras CE).
- Un total de Treinta y Dos (32) gestiones contractuales, distribuidas de la siguiente manera: Trece (13) Contratos de bienes y servicios y addendum, así como, Diecinueve (19) Acuerdos, a saber: Contratos con proveedores del Estado, conforme fueron adjudicados a través de los procesos llevados a cabo en el Comité de Compras y Contrataciones; Acuerdos de Colaboración Interinstitucional; Acuerdos de Confidencialidad y Ética suscritos con empleados del CNSS, y Carta Compromiso, elaborados y/o revisados.

## Evaluación de riesgos

Se verificó la eficacia de los controles establecidos a **3 riesgos**, de los cuales el área refleja un índice de riesgo operativo calificado como **Bajo**, detalle en la matriz **DPD-MT-009-MATRIZ-DE-RIESGO**.

# 11. DIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA

## RESULTADO DE MONITOREO

Área	Indicador de Cumplimiento POA	Indicador No Cumplimiento POA	Calidad Operativa	Aplicación de mejoras	Presupuesto	Compras	Indicadores de Gestión	Nivel de Riesgo	Promedio
DTIC	80%	20%	100%	0%	95%	100%	85%	Medio - Alto	92%

## RESULTADOS

Para el **3er. Trimestre** la Dirección de Tecnología logró ejecutar un total **4 actividades** de **5 actividades programadas**, logrando un nivel de cumplimiento de **80%** para el trimestre.

**Se destaca durante el periodo:**

- Certificación A2, A4.
- Logros cumplir el 100% de los requisitos de la NOBACI al T2.
- Creación de buzones compartidos.
- Mantenimiento preventivo a los servidores de la institución.
- Monitoreo de la realización de las copias de seguridad.
- Prueba de Recuperación de la Información del CNSS
- Monitoreo de la gestión de capacidad.
- Indicador de disponibilidad de servidores al 100%.
- Desarrollo de API para interoperabilidad con Burocracia 0 y SICI.

## Evaluación de riesgos

Se verificó la eficacia de los controles establecidos a **5 riesgos**, de los cuales el área refleja un índice de riesgo operativo calificado como **Medio - Alto**, detalle en la matriz **DPD-MT-009-MATRIZ-DE-RIESGO**.

# 10. DIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS

## RESULTADO DE MONITOREO

Área	Indicador de Cumplimiento POA	Indicador No Cumplimiento POA	Calidad Operativa	Aplicación de mejoras	Presupuesto	Compras	Indicadores de Gestión	Nivel de Riesgo	Promedio
DRRHH	100%	10%	100%	0%	100%	100%	92%	Bajo	98%

## RESULTADOS

Para el **3er. Trimestre** la Dirección de Recursos Humanos logró ejecutar un total **9 actividades** de **9 actividades programadas**, logrando un nivel de cumplimiento de **100%** para el trimestre.

**Se destaca durante el período:**

- No tuvo actividades reprogramadas para próximos periodos.
- No se realizaron actividades extraordinarias.
- SISMAP en 87.43 al corte del T3.
- 35 capacitaciones finalizadas para el T3.

## Evaluación de riesgos

Se verificó la eficacia de los controles establecidos a **8 riesgos**, de los cuales el área refleja un índice de riesgo operativo calificado como **Medio**, detalle en **la matriz DPD-MT-009-MATRIZ-DE-RIESGO**, en el trimestre aumentó del índice de ausentismo laboral en el T2, riesgo 88 materializado.

# 12. DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA

## RESULTADO DE MONITOREO

Área	Indicador de Cumplimiento POA	Indicador No Cumplimiento POA	Calidad Operativa	Aplicación de mejoras	Presupuesto	Compras	Indicadores de Gestión	Nivel de Riesgo	Promedio
DAMD	100%	0%	100%	0%	99%	100%	97%	Medio	99%

## RESULTADOS

Para el **3er. Trimestre** la Dirección de Administrativa logró ejecutar un total **9 actividades** de **9 actividades programadas**, logrando un nivel de cumplimiento de **100%** para el trimestre.

### Se destaca durante el periodo:

- No tuvo actividades reprogramadas para próximos periodos.
- Se logró un 96.88% en el SISCOMPRAS.
- 4 procesos de compra no planificado durante el período.
- Fumigación de las oficinas ubicadas en el piso 11 del Edificio La Cumbre, en la Torre de la Seguridad Social. (Proveedor: Grupo Retmox)
- Mantenimiento integral de los elevadores, incluyendo sustitución de piezas y revisión estructural completa. (Proveedor: SRI Dominicana, SRL)
- Mantenimiento al sistema contraincendios.

## Evaluación de riesgos

Se verificó la eficacia de los controles establecidos a **1 riesgos**, de los cuales el área refleja un índice de riesgo operativo calificado como **Bajo**, detalle en la matriz **DPD-MT-009-MATRIZ-DE-RIESGO**.

# 11. DIRECCIÓN FINANCIERA

## RESULTADO DE MONITOREO

Área	Indicador de Cumplimiento POA	Indicador No Cumplimiento POA	Calidad Operativa	Aplicación de mejoras	Presupuesto	Compras	Indicadores de Gestión	Nivel de Riesgo	Promedio
DF	100%	0%	100%	0%	n/a	N/A	86%	Bajo	95%

## RESULTADOS

Para el **3er. Trimestre** la Dirección de Financiera logró ejecutar un total **8 actividades** de **8 actividades programadas**, logrando un nivel de cumplimiento de **100%** para el trimestre.

**Se destaca durante el periodo:**

- No se realizaron actividades extraordinarias.
- No se cuenta con actividades presupuestadas para el T3.

## Evaluación de riesgos

Se verificó la eficacia de los controles establecidos a **6 riesgos**, de los cuales el área refleja un índice de riesgo operativo calificado como **Bajo**, detalle en la matriz **DPD-MT-009-MATRIZ-DE-RIESGO**.

# 15. DEPARTAMENTO DE REVISIÓN Y ANÁLISIS

## RESULTADO DE MONITOREO

Área	Indicador de Cumplimiento POA	Indicador No Cumplimiento POA	Calidad Operativa	Aplicación de mejoras	Presupuesto	Compras	Indicadores de Gestión	Nivel de Riesgo	Promedio
DRA	100%	0%	100%	0%	N/A	N/A	100%	Bajo	100%

## RESULTADOS

Para el **3er. Trimestre** la Departamento de Revisión y Análisis logró ejecutar un total **4 actividades** de **4 actividades programadas**, logrando un nivel de cumplimiento de **100%** para el trimestre.

**Se destaca durante el periodo:**

- No tuvo actividades reprogramadas para próximos periodos.
- No se realizaron actividades extraordinarias.
- No tenía actividades programas con presupuesto durante el período.

## Evaluación de riesgos

Se verificó la eficacia de los controles establecidos a **2 riesgos**, de los cuales el área refleja un índice de riesgo operativo calificado como **Bajo**, detalle en la matriz **DPD-MT-009-MATRIZ-DE-RIESGO**.

# 16. OFICINA DE ACCESO A LA INFORMACIÓN

## RESULTADO DE MONITOREO

Área	Indicador de Cumplimiento POA	Indicador No Cumplimiento POA	Calidad Operativa	Aplicación de mejoras	Presupuesto	Compras	Indicadores de Gestión	Nivel de Riesgo	Promedio
OAI	100%	0%	100%	0%	N/A	N/A	100%	Bajo	100%

## RESULTADOS

Para el **3er. Trimestre** la Oficina de acceso a la información logró ejecutar un total **11 actividades** de **11 actividades programadas**, logrando un nivel de cumplimiento de **100%** para el trimestre.

### Se destaca durante el periodo:

- No tuvo actividades reprogramadas para próximos periodos.
- No se realizaron actividades extraordinarias.
- No tenía actividades programas con presupuesto durante el período.
- Resalta el 100% del cumplimiento de los indicadores de gestión.

## Evaluación de riesgos

Se verificó la eficacia de los controles establecidos a **2 riesgos**, de los cuales el área refleja un índice de riesgo operativo calificado como **Bajo**, detalle en la matriz **DPD-MT-009-MATRIZ-DE-RIESGO**.

# 18.CONTRALORÍA GENERAL DEL CNSS

## RESULTADO DE MONITOREO

Área	Indicador de Cumplimiento POA	Indicador No Cumplimiento POA	Calidad Operativa	Aplicación de mejoras	Presupuesto	Compras	Indicadores de Gestión	Nivel de Riesgo	Promedio
CGCSS	100%	0%	100%	0%	N/a	N/a	100%	Bajo	100%

## RESULTADOS

Para el **3er. Trimestre** la Contraloría General del CNSS logró ejecutar un total **4 actividades** de **4 actividades programadas**, logrando un nivel de cumplimiento de **100%** para el trimestre.

**Se destaca durante el periodo:**

- No tuvo actividades reprogramadas para próximos periodos.
- No se realizaron actividades extraordinarias.
- Se evidencia la ejecución de las auditorias planificados.

## Evaluación de riesgos

Se verificó la eficacia de los controles establecidos a **5 riesgos**, de los cuales el área refleja un índice de riesgo operativo calificado como **Bajo**, detalle en la matriz **DPD-MT-009-MATRIZ-DE-RIESGO**.

# INDICADORES DE GESTIÓN TRIMESTRAL

## RESULTADO DE MONITOREO

Área	Productos	Indicador	Tipo	Periodicidad	Unidad de medida	Línea Base	Meta Anual	Cumpl	%	T3
DPD	Proyectos Institucionales implementados y procesos instaurados	Porcentaje de ejecución de portafolio de proyecto	OPERATIVO	Trimestral	Porcentaje	0%	100%	60%	60%	58%
DCOM	Coordinación del Plan de Responsabilidad Social	Grado de ejecución del Plan de Responsabilidad Social	OPERATIVO	Trimestral	Porcentaje	20%	100%	100%	100%	100%
DPD	Implementación de un sistema de gestión de datos integrales del SDSS	Numero de reporte estadísticos cargados	OPERATIVO	Trimestral	Valor absoluto	12	12	6	50%	50%
DTIC	Normas y políticas de tecnología de la información aplicables	Grado de cumplimiento de ITGE	SIGOB	Trimestral	Porcentaje	75%	85%	71%	83%	71%
DRA	Fortalecimiento de los mecanismos de control administrativos-financieros	% de ejecución del plan de trabajo revisión y análisis	SIG	Trimestral	Porcentaje	0%	90%	100%	100%	100%
DRA	Implementación de las Normas Básicas de Control Interno (NOBACI)	% de cumplimiento indicador ICI	SIGOB	Trimestral	Porcentaje	80%	95%	100%	100%	100%
DRA	Diseño y monitoreo de los planes de acción de auditorías internas y externas	% de cumplimiento de los planes de acción de auditoría	OPERATIVO	Trimestral	Porcentaje	0%	100%	100%	100%	N/A
OAI	Subportal transparencia institucional actualizado	Grado de cumplimiento de indicador Ley 200-04	OPERATIVO	Trimestral	Porcentaje	95%	100%	100%	100%	100%
OAI	Informaciones del Sistema Nacional de atención ciudadana ( Portal 311) gestionados de manera eficiente	Porcentaje de cumplimiento de respuesta	OPERATIVO	Trimestral	Porcentaje	90%	100%	100%	100%	100%
OAI	Solicitudes recibidas a través del SAIP gestionadas	Requerimiento respondido antes de los 15 días según ley 200-04	OPERATIVO	Trimestral	Porcentaje	10	15	<15	100%	100%

Área	Productos	Indicador	Tipo	Periodicidad	Unidad de medida	Línea Base	Meta Anual	Cumpl	%	T3
OAI	Solicitudes y requerimientos de información ciudadanos gestionados	Cantidad de solicitudes gestionadas según a demanda	OPERATIVO	Trimestral	Porcentaje	90%	100%	100%	100%	100%
OAI	Veeduría del Cumplimiento de procesos en comité técnicos del CNSS.	Asistencia del área en las reuniones requeridas	OPERATIVO	Trimestral	Porcentaje	5	3	3	100%	100%
DPSFS	Soporte a Cps y Ce	Cantidad de acta (minuta) realizada en un plazo menor o igual a 48 horas	SIG	Trimestral	Horas	26	48	100%	100%	100%
DPSFS	Soporte a Cps y Ce	Cantidad de informe realizados en un plazo menor o igual a 72 horas	SIG	Trimestral	Horas	60	72	100%	100%	100%
DPSFS	Monitoreo, Análisis y Opinión sobre Temas relativos al SFS	Cantidad de documentos emitidos base a demanda	OPERATIVO	Trimestral	Valor absoluto	AD	2	100%	100%	100%
DPSFS	Análisis del Sistema De Información en Salud Con Datos Actualizados y Disponibles Basado en los Procedimientos Normados	Ducmentos generados relativos al SFS	OPERATIVO	Trimestral	Valor absoluto	AD	10	100%	100%	100%
DJUR	Gestión Jurídica y elaboración de documentos legales del CNSS.	% grado de cumplimiento de documentos según requerimiento	OPERATIVO	Trimestral	Porcentaje	95%	100%	100%	100%	100%
DJUR	Seguimiento del cumplimiento de las obligaciones del Sistemas de Gestión de Compliance (Norma ISO 37301) y Gestión Antisoborno (Norma ISO 37300).	Grado de cumplimiento normativo basado en el inventario vigente	OPERATIVO	Trimestral	Porcentaje	95%	100%	100%	100%	100%
DRRH	Administración del SISMAP	Calificación del SISMAP	SIGOB	Trimestral	Porcentaje	90%	95%	87.43 %	92%	87.43 %
DPSVDS	Soporte y Seguimiento a Comisión Permanente y Comisiones Especiales del Seguro de Vejez,	Cantidad de acta (minuta) realizada en un plazo menor o igual a 48 horas	SIG	Trimestral	Horas	26	48	100%	100%	100%

Área	Productos	Indicador	Tipo	Periodicidad	Unidad de medida	Línea Base	Meta Anual	Cumpl	%	T3
	<b>Discapacidad y Supervivencia</b>									
DPSVDS	<b>Monitoreo/Análisis y Opinión sobre temas relativos al SVDS</b>	Cantidad de informe realizados en un plazo menor o igual a 72 horas	SIG	Trimestral	Horas	60	72	>72	<b>100%</b>	100%
DPSVDS	<b>Soporte y Seguimiento a Comisión Permanente y Comisiones Especiales del Seguro de Vejez, Discapacidad y Supervivencia</b>	% de Documentos e informe con propuesta resolución elaborados según requerimiento.	OPERATIVO	Trimestral	Porcentaje	S/D	100%	100%	<b>100%</b>	100%
GG	<b>Programa de Cultura de Servicio</b>	Nivel de cumplimiento del programa de cultura de servicio	OPERATIVO	Trimestral	Valor absoluta	sd	85%	0%	<b>0%</b>	<b>0%</b>
DEMD	<b>Gestión de Calificación de expedientes, dictaminados, revisados y notificados</b>	Promedio de días del proceso de evaluación, calificación y notificación de una solicitud menor 60 días	SIG	Trimestral	Porcentaje	61%	x<60	19	<b>100%</b>	26
DEMD	<b>Gestión de Calificación de expedientes, dictaminados, revisados y notificados</b>	Porcentaje de dictámenes devueltos por calidad médica	SIG	Trimestral	Porcentaje	s/d	50%	38%	<b>100%</b>	33%
DF	<b>Presupuesto Financiero Institucional cargado y ejecutado</b>	Nivel de cumplimiento IGP	SIGOB	Trimestral	Porcentaje	87%	90%	90%	<b>96%</b>	86%
DPRL	<b>Soporte y Seguimiento a Comisión Permanente y Especial (SRL)</b>	Cantidad de acta (minuta) realizada en un plazo menor o igual a 48 horas	SIG	Trimestral	Horas	26	48	100%	<b>100%</b>	100%
DPRL	<b>Soporte y Seguimiento a Comisión Permanente y Especial (SRL)</b>	Cantidad de informe realizados en un plazo menor o igual a 72 horas	SIG	Trimestral	Horas	60	72	100%	<b>100%</b>	100%
DADM	<b>Procesos de compra entregados en el tiempo requerido</b>	Indicador del uso del Sistema Nacional de Compras (SISCOMPRAS) (Indicador DGCP)	SIGOB	Trimestral	Porcentaje	96%	95%	99%	<b>104%</b>	96.88 %

Área	Productos	Indicador	Tipo	Periodicidad	Unidad de medida	Línea Base	Meta Anual	Cumpl	%	T3
DPD	Piloto de implementación estrategia de educación con el sector educativo dominicano	Cantidad de talleres de sensibilización impartidos	ESTRATÉGICO	Trimestral	Valor absoluto	8	10	0	0	n/a
DPD	Piloto de implementación estrategia de educación con el sector educativo dominicano	Cantidad de personas sensibilizadas	ESTRATÉGICO	Trimestral	Valor absoluto	s/d	400	174	44%	44%
DPD	Plan de Acciones formativas en Seguridad Social	Cantidad de formaciones impartidas	ESTRATÉGICO	Trimestral	Porcentaje	4	10	2	20%	20%
DPD	Plan 2025-2028 de fomento en cultura en Seguridad Social	Grado de implementación de la estrategia	ESTRATÉGICO	Trimestral	Porcentaje	s/d	90%	15%	17%	15%
DPD	Tramites de solicitudes recibidas de los convenios internacionales suscritos por la República Dominicana en materia de Seguridad Social.	Indice de gestiones realizadas de convenios internacionales	SIGOB	Trimestral	Valor absoluto	3500	4000	4965	100%	100%
DPD	Fortalecimiento de los vínculos internacionales en materia de Seguridad Social	Nivel de ejecución de la agenda internacional	OPERATIVO	Trimestral	Porcentual	s/d	90%	90%	100%	100%
DPD	Sistema de Gestión Integrado (SGI) Implementado	Nivel de avance de la implementación del SGI	ESTRATÉGICO	Trimestral	Porcentaje	40%	80%	80%	100%	80%
DPD	Gestión Documental Institucional	Nivel de cumplimiento de plan de gestión documental 2025	OPERATIVO	Trimestral	Valor absoluto	10	7	5	71%	71%
DPD	Gestión subindicadores SISMAP DPD	Ponderación de los subindicadores de Gestión de la calidad y servicios	SIGOB	Trimestral	Porcentaje	93%	93%	100%	100%	100%
DPD	Monitoreo a los indicadores de desempeño Institucional (SIGOB)	Nivel de cumplimiento Indicadores Gubernamentales	SIGOB	Trimestral	Porcentaje	85%	90%	89%	82%	93%
DPD	Sistema de Gestión Integrado (SGI) Implementado	Indice de riesgo institucional	ESTRATÉGICO	Trimestral	Porcentaje	s/d	x menor al 10%	5.062	100%	100%

Área	Productos	Indicador	Tipo	Periodicidad	Unidad de medida	Línea Base	Meta Anual	Cumpl	%	T3
DPD	Programa de Auditoría del SGI	Nivel de avance del programa de auditoría del SGC	OPERATIVO	Trimestral	Porcentaje	0%	85%	50%	59%	50%
GG	Soporte Administrativo Pleno Consejo de Seguridad Social	Agendas elaboradas y socializadas dentro del plazo de cuatro (4) días hábiles de antelación.	OPERATIVO	Trimestral	Día	s/d	x<4	100%	100%	100%
GG	Gestionar y dar Seguimiento a Comisiones Especiales y Comisiones Permanentes	Tres (3) días laborables antes de la Sesión siguiente	OPERATIVO	Trimestral	Día	S/D	3	3	100%	100%
GG	Gestionar y dar Seguimiento a Comisiones Especiales y Comisiones Permanentes	Reuniones del Pleno del CNSS canceladas	SIG	Trimestral	Porcentaje	20%	0%	100%	100%	100%
GG	Gestionar y dar Seguimiento a Comisiones Especiales y Comisiones Permanentes	Indice de cierre de resoluciones emitidas	SIG	Trimestral	Porcentaje	63%	80%	36%	45%	62%
GG	Representación del CNSS ante instituciones y organismos nacionales e internacionales	Cantidad de representaciones atendidas	OPERATIVO	Trimestral	Valor Absoluto	10	15	15	100%	15
GG	Representación del CNSS ante instituciones y organismos nacionales e internacionales	Indice de satisfacción de la gestión de secretaria adm	ESTRATEGICO	Trimestral	Porcentaje	0%	80%	0%	0%	

Durante el tercer trimestre del año 2025, la ejecución institucional mostró un comportamiento positivo en la mayoría de los indicadores estratégicos, operativos y de gestión. Se evidenció un mayor cumplimiento de metas en áreas críticas como responsabilidad social, planificación, supervisión, fiscalización, control interno y transparencia.

Destacan logros relevantes como:

- 100% de ejecución del Plan de Responsabilidad Social (DCOM),
- Consolidación del cumplimiento de los indicadores de transparencia, control interno y normativas ISO (OAI, DRA y DJUR),
- Ejecución plena de las acciones de soporte técnico en comités, tanto en DPSFS como DPSVDS y DPRL,

- Avance sostenido en gestión documental, educación en seguridad social, fortalecimiento internacional y cumplimiento de indicadores SISMAP (DPD).
- Más de 20 indicadores institucionales alcanzaron el 100% de cumplimiento, consolidando una tendencia positiva en la gestión operativa y estratégica del CNSS.

El Tercer Trimestre muestra mejoras notables en el cumplimiento institucional, especialmente en las siguientes áreas:

- La Dirección de Comunicación (DCOM) pasó de un cumplimiento del 17% al 100% en la ejecución de su Plan de Responsabilidad Social, marcando el crecimiento más significativo del trimestre.
- La Dirección de Planificación y Desarrollo (DPD) incrementó el cumplimiento del portafolio de proyectos de 44% a 60%, y duplicó la carga de reportes estadísticos del SDSS (de 3 a 6), lo que refleja avances en los procesos de institucionalización y análisis de datos.
- La Dirección de Tecnología (DTIC) presentó una ligera disminución en el grado de cumplimiento de ITGE (de 76% a 59%), lo que sugiere la necesidad de reforzar las acciones correctivas y de seguimiento en los controles y normativas tecnológicas.
- La Dirección de Supervisión y Fiscalización (DPSFS), junto a DPSVDS y DPRL, mantuvieron su desempeño en 100% en indicadores de soporte técnico, elaboración de actas e informes en tiempo, y actividades de fortalecimiento institucional.
- Áreas como DJUR y DRA conservaron un cumplimiento íntegro de sus indicadores desde el T1, reflejando estabilidad y madurez en la gestión de control interno, auditoría, compliance y normativas antisoborno.
- En contraste, el Programa de Cultura de Servicio (GG) y algunos indicadores estratégicos del área educativa (DPD) no reportaron avances, con porcentajes de ejecución de 0%, lo que apunta a barreras operativas o retrasos en la ejecución programada.

### Indicadores con cumplimiento por debajo del 70% (T3):

- DPD – Porcentaje de ejecución de portafolio de proyectos institucionales  
→ Cumplimiento: **60%**
- DPD – Número de reportes estadísticos cargados del sistema de gestión de datos integrales del SDSS  
→ Cumplimiento: **50%**
- DPD – Cantidad de personas sensibilizadas (educación sector educativo)  
→ Cumplimiento: **44%**
- DPD – Cantidad de formaciones impartidas en Seguridad Social  
→ Cumplimiento: **20%**
- DPD – Grado de implementación de la estrategia del Plan 2025-2028 de Cultura de Seguridad Social  
→ Cumplimiento: **17%**
- DPD – Índice de gestiones realizadas de convenios internacionales  
→ Cumplimiento: **55%**

- DPD – Nivel de cumplimiento del plan de gestión documental 2025  
→ Cumplimiento: **43%**
- GG – Nivel de cumplimiento del Programa de Cultura de Servicio  
→ Cumplimiento: **0%**
- DEMD – Promedio de días en calificación y notificación de expedientes (meta < 60 días)  
→ Cumplimiento: 28 días → Meta no alcanzada
- DEMD – Porcentaje de dictámenes devueltos por calidad médica (meta  $\leq 50\%$ )  
→ Cumplimiento: **33%** → Bajo control, pero indicador negativo.

# CONCLUSIONES

Durante el 3er.Trimestre del 2025 se lograron ejecutar unas **184** actividades, correspondiente al **97.87%** de índice de ejecución operativa del trimestre, reflejando así un índice de pendientes de ejecución de un **2.13%**. La institución refleja un riesgo operativo Bajo y controlado con una calificación promedio de **6.2**, se destaca un avance importante en el cumplimiento de los indicadores de gestión. El período se ejecutaron compras de **5** artículos no planificados y quedaron pendientes **0** artículos planificados en el trimestre, esto arroja el indicador de gestión de insumos **92.99%**.

Detalle	Presupuesto Aprobado	Presupuesto Modificado Junio	Total Devengado	%
2.1 - REMUNERACIONES Y CONTRIBUCIONES	\$273,985,980.00	\$274,534,980.00	\$173,390,779.15	63%
2.2 - CONTRATACIÓN DE SERVICIOS	\$56,508,000.00	\$144,299,993.61	\$71,691,856.91	50%
2.3 - MATERIALES Y SUMINISTROS	\$7,094,020.00	\$16,977,853.78	\$11,261,658.39	66%
2.4 - TRANSFERENCIAS CORRIENTES	\$2,700,000.00	\$2,960,000.00	\$2,715,759.41	92%
2.5 - TRANSFERENCIAS DE CAPITAL	0.00	-	-	
2.6 - BIENES MUEBLES, INMUEBLES E INTANGIBLES	0.00	\$2,543,000.00	\$620,891.16	24%
<b>Total Gastos</b>	<b>\$340,288,000.00</b>	<b>\$441,315,827.39</b>	<b>\$259,680,945.02</b>	<b>59%</b>

## Cumplimiento de productos programáticos T3:

Producto	Indicador	Programación Trimestral		Ejecución Trimestral		Avance	Desviación	
		Física (C)	Financiera (D)	Física (E)	Financiera (F)	Física (%) G=E/C	Física (%)	Financiero (%)
6658 Resoluciones de políticas, normativas y convenios	- Porcentaje de resoluciones ejecutadas durante el período	37	3,000,000.00	37	3,802,788.99	100.00%	126.76%	37
6710 Notificaciones de dictámenes sobre el grado de discapacidad	- Porcentaje de dictámenes notificados durante el período	24	7,000,000.00	24	2,832,500.00	100.00%	40.46%	24