

CAJA NACIONAL DE SALUD

DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANIFICACION



MANUAL DE USUARIO

SOLICITUD DE MODIFICACIÓN Y CERTIFICACION POA

Sistema de Planificación y Seguimiento POA - SIIPLAS



DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANIFICACION – DNP

El presente manual proporcionará los pasos necesarios para utilizar formularios vigentes, garantizando que sus solicitudes de modificación o certificación estén alineadas a las directrices técnicas del Departamento Nacional de Planificación.

Flujograma Modificación y Certificación POA



1. Solicitud de Modificación POA

- a. Descargamos los formularios de Modificación, Certificación a través del Sistema de Planificación SIIPLAS:

url: <https://planificacion.cns.gob.bo>

DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANIFICACIÓN - C.N.S.

Bienvenido/a!

Unidad Administrativa Establecimiento de Salud

USUARIO SIIPLAS

PASSWORD

IHN4

Ingrese el texto de la imagen

INGRESAR

¿Olvidaste tu Contraseña?

Repositorio de Documentos y Manuales

Lista de archivos disponibles para el sistema SIIPLAS v2.0:

Descripción del Documento	Formato	Acciones
Manual de Usuario – solicitud de Modificación y Certificación POA	PDF	Descargar
Formulario de Solicitud de Modificación POA	XLSX	Descargar
Formulario de Solicitud de Certificación POA	XLSX	Descargar
Formulario de Reversión de Saldos de Certificación POA	WORD	Descargar
Formulario de Modificación y Eliminación de Certificación POA	WORD	Descargar

Finalizar

DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANIFICACION – DNP

b. Formulario de Modificación POA

Formulario Modificación de ACTIVIDADES

CNS		SOLICITUD DE MODIFICACIÓN PLAN OPERATIVO ANUAL (ACTIVIDADES)				FORMULARIO MOD N° 8			
Fecha y fecha		10/9/2026		CITE:					
Se solicita al Departamento Nacional de Planificación y/o Encargados del POA Regional/Distrital realizar la modificación de operaciones del Plan Operativo Anual de acuerdo a lineamientos y normativa vigente. Estableciendo de manera expresa que dicha solicitud no compromete modificaciones a las Acciones de Corto Plazo ni al Plan Estratégico									
I. UNIDAD ORGANIZACIONAL									
REGIONAL / DEPAI									
UNIDAD EJECUTOR									
CAT. PROGRAMAT									
UNIDAD RESPONSA									
II. TIPO DE AJUSTE (Marque con una x)									
INCLUSIÓN	<input type="checkbox"/>	EDICIÓN ("ELIMINACIÓN")	<input type="checkbox"/>	MODIFICACIÓN	<input checked="" type="checkbox"/>				
<small>*Se procede con la eliminación cuando no afecta al cumplimiento y se cierra a corto plazo o produce un retiro de la unidad de trabajo.</small>									
III. JUSTIFICACIÓN									
Dando cumplimiento a la normativa vigente se detalla de la justificación de la modificación solicitada al Plan Operativo Anual.									
IV. VARIABLES A MODIFICAR (Marque con una x)									
COD. ACTIVIDAD		RESULTADO		INDICADOR		TEMPORALIDAD	X		
D		UNI. RESPONSABLE		META		MEDIO DE VERIFICACIÓN			
V. PROGRAMACIÓN									
PROGRAMACIÓN ACTUAL									
COD. ACP.	COD. OPE.	COD. ACT.	DETALLE ACTIVIDAD	RESULTADO	UNIDAD RESP.	INDICADOR	META	TEMPORALIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN
PROGRAMACIÓN A MODIFICAR									
COD. ACP.	COD. OPE.	COD. ACT.	DETALLE ACTIVIDAD	RESULTADO	UNIDAD RESP.	INDICADOR	META	TEMPORALIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN
VI. CONFORMIDAD									
Considerando que la modificación coadyuvara a la presente gestión, se firma y sella en señal de conformidad;									
Firma y Sello del		Firma y Sello del Jefe Departamento / Director			Firma y Sello del Gerente de Área / Encargado de Área / Jefe Médico / Jefe de Servicios Generales				

A: Cite y fecha de la Unidad Solicitante

B: Datos de la Unidad Solicitante

C: Marcamos el tipo de Modificación a realizar

D: Registramos la justificación de la Modificación

E: Marcamos las variables de Modificar

F: Registramos la programación de Actividades según el POA actualizado de la Unidad Solicitante.


G: Realizamos el ajuste de la actividad (inclusión / modificación) según la necesidad de la unidad solicitante.

H: Firma de la Unidad responsable y de la Gerencia de Area.

Para el ajuste de Actividades es importante que se adjunte a la solicitud el informe técnico de justificación para el análisis correspondiente.

DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANIFICACION – DNP

Formulario Modificación de REQUERIMIENTOS



**SOLICITUD DE MODIFICACIÓN PLAN OPERATIVO ANUAL
(REQUERIMIENTOS)**

FORMULARIO MOD N° 8
CITE **A**

Lugar y fecha

Se solicita al Departamento Nacional de Planificación y/o Encargados del POA Regional/Distrital realizar la modificación de la programación física financiera del Plan Operativo Anual de acuerdo a lineamientos y normativos vigente. Estableciendo de manera expresa que la presente solicitud: a) No compromete u obstaculiza el cumplimiento de los objetivos previstos en la gestión fiscal. b) No vulnera o contraviene disposiciones legales, c) No genera obligaciones o deudas por las modificaciones efectuadas, d) No compromete el pago de obligaciones previstas en el presupuesto, de acuerdo al siguiente detalle:

I. UNIDAD ORGANIZACIONAL

REGIONAL / DEPARTAMENTO	<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>
UNIDAD EJECUTORA	<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>
CAT. PROGRAMATICA 202	<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>
UNIDAD RESPONSABLE	<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>

II. TIPO DE MODIFICACIÓN (Marque con x)

INCLUSIÓN ELIMINACIÓN MODIFICACIÓN

III. JUSTIFICACIÓN

Dando cumplimiento a la normativa vigente se detalla de la justificación de la modificación solicitada al Plan Operativo A

IV. VARIABLES A MODIFICAR (Marque con x)

N° ACT.	<input type="checkbox"/>	DETALLE	<input type="checkbox"/>	TEMPORALIDAD	<input type="checkbox"/>
PARTIDA	<input type="checkbox"/>	UNIDAD	<input type="checkbox"/>	OBSERVACIÓN	<input type="checkbox"/>

V. PROGRAMACIÓN

PROGRAMACIÓN ACTUAL

N°	COD. ACT.	PARTIDA	DETALLE	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO	TOTAL	TEMPORALIDAD	OBSERVACIÓN
1									
2									
TOTAL									<i>* Los totales deben ser iguales</i>

PROGRAMACIÓN A MODIFICAR

N°	COD. ACT.	PARTIDA	DETALLE	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO	TOTAL	TEMPORALIDAD	OBSERVACIÓN
1									
2									
3									
4									
TOTAL									<i>* Los totales deben ser iguales</i>

En caso de modificación presupuestaria adjuntar el reporte del SIBIF y Resolución de Directorio

VI. CONFORMIDAD

Considerando que la modificación coadyuvara a la presente gestión, se firma y sella en señal de conformidad;

Firma y Sello del Solicitante	Firma y Sello del Jefe Departamento / Director	Yo Bo Gerente de Area / Encargado de Area/Jefe Médico/Jefe de Servicios Generales
-------------------------------	--	---

- A:** Cite y fecha de la Unidad Solicitante
- B:** Datos de la Unidad Solicitante (según poa)
- C:** Marcamos el tipo de Modificación a realizar (inclusión, modificación, eliminación)
- D:** Registramos la justificación de la Modificación
- E:** Marcamos las variables de Modificar
- F:** Registramos la programación de Requerimientos según el POA actualizado de la Unidad Solicitante.
- G:** Realizamos el ajuste del Requerimiento (inclusión / modificación) según la necesidad de la unidad solicitante.
- H:** Firma de la Unidad responsable y de la Gerencia de Area.

Antes de proceder con cualquier modificación (Actividad y/o Requerimiento), es responsabilidad de la Unidad Solicitante verificar la disponibilidad de sus ítems mediante el Sistema de Planificación, asegurando que coincidan con la programación anual aprobada.

DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANIFICACION – DNP

- c. **Verificación del POA, Para asegurar un ajuste correcto, verifique sus actividades en el sistema oficial. Acceda mediante sus credenciales institucionales a través del Módulo de Seguimiento POA.**

DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANIFICACIÓN - C.N.S.

Bienvenido/a!

Unidad Administrativa Establecimiento de Salud

USUARIO SIPLAS
OFN.SISTEMAS

PASSWORD

AHNL

AHNL

INGRESAR

[¿Olvidaste tu Contraseña?](#)

- d. **Una vez ingresado al módulo de Seguimiento POA, tenemos opción al formulario de seguimiento POA, así también tenemos los formularios POA actualizados a la fecha.**

SIPLAS V1.0 Home Descargas SALIR

BIENVENIDO: SISTEMAS CNS

PERFIL: SEGUIMIENTO AL POA
MES / GESTIÓN: MARZO / 2026
TRIMESTRE: PRIMER TRIMESTRE (ENE - MAR)

comunicado :
SEGUIMIENTO POA: MARZO / 2026

FORMULARIO DE SEGUIMIENTO POA (A)

FORM. SPO N° 4 - ACTIVIDADES (B)

FORM. SPO N° 5 - REQUERIMIENTOS (C)

FORM. SPO N° 5 - REQUERIMIENTOS BIENES Y SERVICIOS / FOR... (D)

Siplas v1.0 | DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANIFICACION - DNP Developed by: Wmendoza7

DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANIFICACION – DNP

A: FORMULARIO DE SEGUIMIENTO POA, Se realiza el registro del cumplimiento de actividades de manera mensual y trimestral según las fechas establecidas por el Departamento Nacional de Planificación.

ADMINISTRACION NACIONAL - 00000002 - GERENCIA GENERAL - OPI
 UNIDAD RESPONSABLE: 00000001 - DNP - SISTEMA NACIONAL DE SISTEMAS
 FORMULARIO DE SEGUIMIENTO POA - MARZO 2026

FORM SEGUIMIENTO Y EVALUACION POA | IMPRIMIR SEGUIMIENTO POA | SALIR

SEGUIMIENTO POA | FORMULARIO SEGUIMIENTO POA | CUADRO EVALUACION POA

Buscador: []

COD. OPI	COD. ACT	ACTIVIDAD	INDICADOR	UNIDAD RESPONSABLE	MESES	EJEC. PRESUPORTE	PROG. MESES	EJEC. MESES	FUENTE DE OBTENCION POA	SEÑAL DE VERIFICACION Y PRESENCIA DEL DOCUMENTO EVALUACION	PROBLEMAS PRESENTADOS	ACCIONES REALIZADAS	ESTADO
1	4	1	REPORTE MANTENIMIENTO Y DESARROLLO DE SISTEMAS INFORMATICOS	UNIDAD DE SISTEMAS DE INFORMACION	100 %	100 %	0	0	INFORMES	→			No Cumple
2	4	2	REPORTES Y ADMINISTRACION DE LAS BASES DE DATOS	% DE INFORMES Y ACTIVIDADES REALIZADAS	100 %	100 %	0	0	INFORMES	→			No Cumple
3	4	5	FORTALECIMIENTO DE LA RED DE COMUNICACION ENTRE LA OPI Y LAS REGIONES Y REGIONALES	CONTRATO DE PRECATORIO INFORMACION	7	0	0	0	INFORMES Y/O ACTAS DE PRESIDENCIA COMPROMISO	→			No Cumple
4	4	7	MANTENIMIENTO CORRECTIVO A EQUIPOS DE COMPUTACION	% REQUERIMIENTOS ATENDIDOS	100 %	100 %	0	0	INFORMES TECNICOS, REQUERIMIENTOS TECNICOS	→			No Cumple
5	4	8	INSTALACION Y MANTENIMIENTO AL CABLEADO ESTRUCTURAL	% REQUERIMIENTOS ATENDIDOS	100 %	100 %	0	0	INFORMES TECNICOS, REQUERIMIENTOS TECNICOS	→			No Cumple
6	4	9	ANALISIS Y/O VERIFICACION DE SISTEMAS DE INFORMACION Y SEGUIMIENTO	% DE SISTEMAS ANALIZADOS Y VERIFICADOS	100 %	100 %	0	0	INFORMES O ACTAS DE ANALISIS Y VERIFICACION CONCLUIDOS	→			No Cumple

B: GENERACION DEL FORMULARIO SPO N° 4 – ACTIVIDADES, Este reporte contiene la información actualizada a la fecha de emisión. Sus datos deben transcribirse fielmente en el Inciso G (Programación Actual) del formulario de solicitud de modificación POA - Actividades.

FORM SPO N° 4 - ACTIVIDADES | 8556 | 1 / 2 | 99% | Domingo, 22 de marzo de 2025 - 21:40:45

CAJA NACIONAL DE SALUD
 DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANIFICACION | 23 de MAR. de 2025

PLAN OPERATIVO ANUAL GESTIÓN - 2026
 ACTIVIDADES
 FORMULARIO SPO N° 4

REGIONAL / DEPARTAMENTO: 14 ADMINISTRATIVAS CENTRALES
 UNIDAD SUBCATEGORIA: 000 DE OPI/DNP NACIONAL
 OPI / PROGRAMACION SUB: 00000001 - DNP - SISTEMA NACIONAL DE SISTEMAS
 UNIDAD RESPONSABLE: 00000001 - DNP - SISTEMA NACIONAL DE SISTEMAS

DETALLE:

PROG. OPI	ACT	ACTIVIDAD	INDICADOR	UNIDAD RESPONSABLE	MESES	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AUG	SEPT	OCT	NOV	DIC	IMPACTACION
00	4	1	REPORTES MANTENIMIENTO Y DESARROLLO DE SISTEMAS INFORMATICOS	UNIDAD DE SISTEMAS DE INFORMACION	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	REPORTES MANTENIMIENTO Y DESARROLLO DE SISTEMAS INFORMATICOS
00	4	2	REPORTES Y ADMINISTRACION DE LAS BASES DE DATOS	% DE INFORMES Y ACTIVIDADES REALIZADAS	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	REPORTES Y ADMINISTRACION DE LAS BASES DE DATOS
00	4	3	FORTALECIMIENTO DE LA RED DE COMUNICACION ENTRE LA OPI Y LAS REGIONES Y REGIONALES	CONTRATO DE PRECATORIO INFORMACION	7													FORTALECIMIENTO DE LA RED DE COMUNICACION ENTRE LA OPI Y LAS REGIONES Y REGIONALES
00	4	4	MANTENIMIENTO CORRECTIVO A EQUIPOS DE COMPUTACION	% REQUERIMIENTOS ATENDIDOS	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	MANTENIMIENTO CORRECTIVO A EQUIPOS DE COMPUTACION
00	4	5	INSTALACION Y MANTENIMIENTO AL CABLEADO ESTRUCTURAL	% REQUERIMIENTOS ATENDIDOS	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	INSTALACION Y MANTENIMIENTO AL CABLEADO ESTRUCTURAL
00	4	6	ANALISIS Y/O VERIFICACION DE SISTEMAS DE INFORMACION Y SEGUIMIENTO	% DE SISTEMAS ANALIZADOS Y VERIFICADOS	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	ANALISIS Y/O VERIFICACION DE SISTEMAS DE INFORMACION Y SEGUIMIENTO

IMPACTACION DE UNIDAD O AREA / OPI DE AREA RESPONSABLE | IMPACTACION DE DEPARTAMENTO / OPI, UNIDADES REGIONAL, OPI/DNP NACIONAL | IMPACTACION GENERAL / IMPACTACION DE OPI, UNIDADES REGIONAL

FECHA: [] | FECHA: [] | FECHA: []

Cerrar

Emisión del Formulario N°4 Actividades actualizado a la fecha

DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANIFICACION – DNP

C: GENERACION DEL FORMULARIO SPO N° 5 – REQUERIMIENTOS,
 Este reporte contiene la información actualizada de requerimientos de la unidad solicitante a la fecha de emisión. Sus datos deben transcribirse fielmente en el Inciso G (Programación Actual) del formulario de solicitud de modificación POA - Requerimientos.

Emisión del Formulario N°5 Requerimientos actualizado a la fecha

D: GENERACION DEL FORMULARIO SPO N° 5 – REQUERIMIENTOS EN EL PROGRAMA DE BIENES Y SERVICIOS Y FORTALECIMIENTO, Este reporte contiene la información actualizada de requerimientos de la unidad solicitante en los Programas de Bienes y Servicios y Fortalecimiento a la fecha de emisión. Sus datos deben transcribirse fielmente en el Inciso G (Programación Actual) del formulario de solicitud de modificación POA - Requerimientos.

Emisión del Formulario N°5 Requerimientos (Bienes y Servicios / Fortalecimiento) actualizado a la fecha

DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANIFICACION – DNP

Ejemplo de Modificación de requerimientos

I. Verificamos en el POA e identificamos el ítem a Modificar:

CAJA NACIONAL DE SALUD
DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANIFICACION

23 de MAR. de 2026

PLAN OPERATIVO ANUAL GESTIÓN - 2026
REQUERIMIENTOS

FORMULARIO SPO N° 5

REGIONAL / DEPARTAMENTO	10 ADMINISTRACION CENTRAL
UNIDAD EJECUTORA	020 OFICINA NACIONAL
CAT. PROGRAMATICA 2026	00000002 - GERENCIA GENERAL OFN.
UNIDAD RESPONSABLE	0036 DPTO. NAL. DE SISTEMAS

DETALLE:

#	COD. ACT.	PARTIDA	DETALLE REQUERIMIENTO	UNIDAD	CANT.	UNITARIO	TOTAL	TOTAL CERT.	ENE.	FEB.	MAR.	ABR.	MAY.	JUN.	JUL.	AGO.	SEPT.	OCT.	NOV.	DIC.	OBSERVACIÓN	
1	1	24300	SERVICIO DE ACTUALIZACION DE CORREO ELECTRONICO	SERVICIO	1	12.000,00	12.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	SECCION SOPORTE TECNICO	
4	4	24300	MANTENIMIENTO DATACENTER	SERVICIO	1	45.746,00	45.746,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	45.746,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	SECCION SOPORTE TECNICO	
5	5	21600	ENLACES DEPENDENCIAS Y SEGIP 2026	SERVICIO	12	5.700,00	68.400,00	68.400,00	5.700,00	5.700,00	5.700,00	5.700,00	5.700,00	5.700,00	5.700,00	5.700,00	5.700,00	5.700,00	5.700,00	5.700,00	5.700,00	SECCION SOPORTE TECNICO
5	5	21600	INTERNET DATA CENTER 2026	SERVICIO	12	10.670,00	128.040,00	128.040,00	10.670,00	10.670,00	10.670,00	10.670,00	10.670,00	10.670,00	10.670,00	10.670,00	10.670,00	10.670,00	10.670,00	10.670,00	10.670,00	SECCION SOPORTE TECNICO
5	5	21600	INTERNET REDUNDANTE 2026	SERVICIO	12	8.520,00	102.240,00	102.240,00	8.520,00	8.520,00	8.520,00	8.520,00	8.520,00	8.520,00	8.520,00	8.520,00	8.520,00	8.520,00	8.520,00	8.520,00	8.520,00	SECCION SOPORTE TECNICO
5	5	21600	INTERNET OFICINA NACIONAL 2026	SERVICIO	12	10.670,00	128.040,00	128.040,00	10.670,00	10.670,00	10.670,00	10.670,00	10.670,00	10.670,00	10.670,00	10.670,00	10.670,00	10.670,00	10.670,00	10.670,00	10.670,00	SECCION SOPORTE TECNICO
5	5	21600	ENLACE VPN NIVEL NACIONAL 2026	SERVICIO	12	39.900,00	478.800,00	478.800,00	39.900,00	39.900,00	39.900,00	39.900,00	39.900,00	39.900,00	39.900,00	39.900,00	39.900,00	39.900,00	39.900,00	39.900,00	39.900,00	SECCION SOPORTE TECNICO
5	5	21600	DOMINIO CORPORATIVO CNS (OFICINA NACIONAL)	SERVICIO	1	500,00	500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	500,00	0,00	0,00	0,00	SECCION SOPORTE TECNICO	
5	5	21600	DOMINIO INSTITUCIONAL CNS BO	SERVICIO	1	980,00	980,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	980,00	0,00	0,00	0,00	SECCION SOPORTE TECNICO	
7	7	22600	TRANSPORTE DE PERSONAL AREA URBANA (CAJA CHICA)	SERVICIO	11	230,00	2.530,00	2.530,00	0,00	230,00	230,00	230,00	230,00	230,00	230,00	230,00	230,00	230,00	230,00	230,00	230,00	SECCION SOPORTE TECNICO
7	7	34500	PRODUCTOS NO MINERALES Y PLASTICOS (CAJA CHICA)	PIEZA	1	2.000,00	2.000,00	2.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	JEFATURA DNS
7	7	34600	PRODUCTOS METALICOS (CAJA CHICA)	PIEZA	1	3.000,00	3.000,00	3.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	JEFATURA DNS
7	7	39700	REGLETA DE ELECTRICIDAD DE 6 Tomas (Redondo y Plano) Para Rack	PIEZA	5	300,00	1.500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	SECCION SOPORTE TECNICO
7	7	39700	ALARGADOR DE ENERGIA DE 20 M	PIEZA	2	250,00	500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	SECCION SOPORTE TECNICO
8	8	22210	VIATICOS	VIATICO	113	371,00	41.923,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	41.923,00	0,00	0,00	JEFATURA DNS
8	8	22210	VIATICOS SUPERVISION REGIONAL SUROS Y COCHABAMBA - ING. RALF WILFREDO VILLATA PIMENTEL (JEFE DPTO. NAL. SISTEMAS)	VIATICO	2	371,00	742,00	742,00	0,00	0,00	742,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	JEFATURA DNS
8	8	22210	VIATICOS SUPERVISION REGIONALES Y DISTRITALES	VIATICO	3	371,00	1.113,00	0,00	0,00	0,00	1.113,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	JEFATURA DNS
8	8	22210	VIATICOS AL INTERIOR DEL PAIS - REG. COCHABAMBA ING. RALF WILFREDO VILLATA PIMENTEL (JEFE DPTO. NAL. SISTEMAS)	VIATICO	2	371,00	742,00	742,00	0,00	0,00	742,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	JEFATURA DPTO. NAL. SISTEMAS

JEFATURA DE UNIDAD O AREA / REP. DE AREA REGIONALES

JEFATURA DE DEPARTAMENTOS / SERV. GENERALES REGIONAL / JEFATURA MEDICA

GERENCIA GENERAL / GERENCIAS DE AREA / ADMINISTRADOR REGIONAL

FIRMA

FIRMA

FIRMA

POA - 2026 APROBADO MEDIANTE RD. NRO. 872/2025 DE 26/09/2025

SISTEMA DE PLANIFICACIÓN DE SALUD - SIPLAS V2.0

pag 14

II. Llenamos el formulario de solicitud Modificación POA (primera parte):

SOLICITUD DE MODIFICACIÓN PLAN OPERATIVO ANUAL
(REQUERIMIENTOS)

FORMULARIO MOD N° 8

CITE: **cite 1**

Lugar y fecha **10/9/2026**

Se solicita al Departamento Nacional de Planificación y/o Encargados del POA Regional/Distrital realizar la modificación de la programación física financiera del Plan Operativo Anual de acuerdo a lineamientos y normativa vigente. Estableciendo de manera expresa que la presente solicitud: a) No compromete u obstaculiza el cumplimiento de los objetivos previstos en la gestión fiscal. b) No vulnera o contraviene disposiciones legales, c) No genera obligaciones o deudas por las modificaciones efectuadas, d) No compromete el pago de obligaciones previstas en el presupuesto, de acuerdo al siguiente detalle:

I. UNIDAD ORGANIZACIONAL

REGIONAL / DEPARTAMENTO: **ADMINISTRACION CENTRAL**

UNIDAD EJECUTORA: **OFICINA NACIONAL**

CAT. PROGRAMATICA 2026: **GERENCIA GENERAL**

UNIDAD RESPONSABLE: **DPTO. NAL. DE SISTEMAS**

II. TIPO DE MODIFICACIÓN (Marque con x)

INCLUSIÓN EDICIÓN (*ELIMINACIÓN) MODIFICACIÓN


III. JUSTIFICACIÓN

Dando cumplimiento a la normativa vigente se detalla de la justificación de la modificación solicitada al Plan Operativo Anual.

EN CUMPLIMIENTO A INSTRUCTIVO N° XXX DE FECHA XX/XX/XX

Ejemplo de Certificación POA

- I. Una vez incorporado el ítem en el POA de la unidad solicitante, se procede a generar la Solicitud de Certificación. Para ello, complete el formulario correspondiente siguiendo estos pasos:



SOLICITUD DE CERTIFICACIÓN POA - GESTIÓN 2026

FORMULARIO CERT N° 9

CITE: cite 2

Lugar y fecha 10/9/2026

Se solicita al Departamento Nacional de Planificación o Encargados del POA Regional/Distrital, la emisión de la **CERTIFICACIÓN POA GESTIÓN 2026**, de los requerimientos programados a favor de la Unidad, mismos se encuentran articulados a las Actividades, detallada a continuación:

I. UNIDAD ORGANIZACIONAL SOLICITANTE	
REGIONAL / DEPARTAMENTO:	ADMINISTRACION CENTRAL
UNIDAD EJECUTORA	OFICINA NACIONAL
CAT. PROGRAMATICA 2026	GERENCIA GENERAL
UNIDAD RESPONSABLE	DPTO. NAL. DE SISTEMAS

II. DETALLE DE ITEM PARA CERTIFICACIÓN POA DEL FORMULARIO POA N°5							
COD. ACT.	PARTIDA	DETALLE REQUERIMIENTO	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	TOTAL	TEMPORALIDAD
8	22210	VIATICOS A SANTA CRUZ	VIATICO	1	371,00	371,00	MARZO
						0,00	
						0,00	
						0,00	

Registramos items que la unidad solicitante quiere certificar, es importante el visto bueno de la unidad solicitante

- II. Emisión de Certificación POA.

CAJA NACIONAL DE SALUD
DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANIFICACION

OFICINA NACIONAL MAR. de 2026

CERTIFICACIÓN DEL PLAN OPERATIVO ANUAL 2026

DNP.DIST.OFN.0119

CITE : 183-26 FECHA : 03-03-2026

El presente documento certifica que el ítem descrito se encuentra registrado en la Programación Físico Financiero, se relaciona y responde a las acciones de corto plazo y Operaciones establecidas en el Plan Operativo Anual (POA) gestión 2026 de la Caja Nacional de Salud.

La presente CERTIFICACIÓN deberá ser utilizada para inicio de procesos de compra de bienes y/o contratación de servicios a ser concretados a partir de la fecha de su emisión.

REGIONAL / DEPARTAMENTO	ADMINISTRACION CENTRAL
UNIDAD EJECUTORA	OFICINA NACIONAL
CAT. PROGRAMATICA 2026	00000002 - GERENCIA GENERAL OFN
UNIDAD RESPONSABLE	DPTO. NAL. DE SISTEMAS
OPERACION	4 - SISTEMATIZACION DE PROCESOS ADMINISTRATIVOS CON TECNOLOGIAS DE INFORMACION Y COMUNICACION
ACTIVIDAD	8 - INSTALACION Y MANTENIMIENTO AL CABLEADO ESTRUCTURADO

DESCRIPCIÓN DE LOS SOLICITADO:

N°	PARTIDA	DETALLE REQUERIMIENTO	UNIDAD DE MEDIDA	PRECIO TOTAL	PRESUPUESTO SOLICITADO	TEMPORALIDAD SELECCIONADO
1	22210	VIATICOS SUPERVISION REGIONAL SUCRE Y COCHABAMBA - ING. RAUL WILFREDO VILLALTA PIMENTEL (JEFE DPTO. NAL. SISTEMAS)	VIATICO	742,00	742,00	MAR20 - 742,00
MONTO TOTAL CERTIFICADO :				742,00		


RECOMENDACIONES

EMITIDO POR RESPONSABLE CARGO

RITHA VIDALRRE CORNEJO
PLANIFICADOR ADMINISTRATIVO

FIRMA

DRA. GABRIELA LIMA BOLIVAR
JEFE. a.i. DPTO. NAL. PLANIFICACION



WILMER MENDOZA - pag. 1/1

SISTEMA DE PLANIFICACIÓN DE SALUD - SIPLAS V2.0