



GOBIERNO DE LA
REPÚBLICA DOMINICANA

ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

Informe SISMAL Salud Enero – Marzo 2023



SISMAP | Sistema de Monitoreo
SECTOR SALUD | de la Administración
Pública para Sector Salud

DIRECCION DE EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN INSTITUCIONAL
Viceministerio de Evaluación del Desempeño Institucional

INFORME SISMAP SALUD

El SISMAP Salud está orientado a monitorear la gestión de los Centros Hospitalarios, a través Indicadores Básicos de Organización y Gestión (IBOG) e indicadores de resultados de la Gestión Hospitalaria, clasificados en cuatro (4) bloques relacionados con los subsistemas de Gestión de Recursos Humanos, Calidad y Fortalecimiento Institucional, Gestión Administrativa y de la Información, Gestión Clínica y Satisfacción de los Usuarios, las cuales están desplegadas en Sub-Indicadores Vinculados (SIV).

La *Dirección de Evaluación de la Gestión Institucional*, responsable a lo interno del MAP de la gestión operativa del SISMAP Salud, y de elaborar estos informes basados en cortes periódicos que reflejan el comportamiento de los Centros Hospitalarios, tanto a nivel del ranking general, en cada uno de los indicadores y subindicadores; así como, la tendencia de los datos entre períodos, lo que permite determinar las acciones a implementar, a fin de impulsar mejoras y motivar un mayor compromiso de los Centros Hospitalarios en seguir avanzando.

El presente informe ha sido elaborado con los datos registrados al treinta y uno (31) de marzo de 2023, un total de veinte (50) Centros Hospitalarios que integran el ranking, basado en el cumplimiento de los cuatro (04) Indicadores Básicos de Organización y Gestión (IBOG) desplegados en treinta (30) subindicadores.

DIRECCION DE EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN INSTITUCIONAL
Viceministerio de Evaluación del Desempeño Institucional

Situación de avance general
Enero – Marzo 2023

El avance general al corte del primer trimestre 2023, presenta un resultado de: veintiocho (28) Hospitales con una puntuación entre sesenta a setenta y nueve puntos para un 56% en el rango de Avance significativo, veintidós (22) Hospitales con una puntuación entre cero a cincuenta y nueve puntos para un 44% en el rango de poco o ningún avance, en esta ocasión ningún Centro alcanza los ochenta puntos, para un 0% en el rango de Objetivo Logrado.

Nivel de Avance	Cantidad de Centros Hospitalarios	Porcentaje
Objetivo Logrado (80-100)	0	0.00%
Avance Significativo (60-79)	28	56.00%
Poco o Ningún Avance (0-59)	22	44.00%
Total	50	100.00%

Ranking General a marzo 31, 2023



Posición	Nombre	Color	Valor %
1	Hospital General Provincial Santiago Rodríguez	Yellow	78.56 %
2	Hospital Provincial Dr. Ángel Ramón Contreras Mejía	Yellow	78.37 %
3	Hospital Materno Infantil San Lorenzo de Los Mina	Yellow	78.12 %
4	Hospital Pediátrico Dr. Hugo Mendoza	Yellow	78.11 %
5	Hospital Traumatológico Dr. Ney Arias Lora	Yellow	75.14 %
6	Hospital Infantil Regional Dr. Arturo Grullón	Yellow	74.78 %
7	Hospital Regional Ing. Luis L. Bogaert	Yellow	73.77 %
8	Hospital Dr. Toribio Bencosme	Yellow	73.18 %
9	Hospital Materno Infantil Dr. Francisco Peña Gómez	Yellow	72.69 %
10	Hospital Maternidad Nuestra Señora de la Altagracia	Yellow	72.21 %
11	Hospital Materno Dr. Reynaldo Almánzar	Yellow	72.15 %
12	Hospital Regional Dr. Alejandro Cabral	Yellow	70.48 %
13	Hospital Regional Dr. Luís Morillo King	Yellow	70.07 %
14	Hospital Nuestra Señora de Regla	Yellow	69.35 %
15	Instituto Nacional del Cáncer Rosa Emilia Tavárez	Yellow	69.28 %
16	Hospital Docente Universitario Dr. Darío Contreras	Yellow	67.60 %
17	Hospital Regional Universitario José María Cabral y Báez	Yellow	66.63 %
18	Hospital Inmaculada Concepción	Yellow	66.18 %

DIRECCION DE EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN INSTITUCIONAL
Viceministerio de Evaluación del Desempeño Institucional

...cont. Ranking General a marzo 31, 2023

19	Hospital Traumatológico y Quirúrgico Prof. Juan Bosch		66.16 %
20	Hospital Juan Pablo Pina		66.10 %
21	Hospital General Dr.Vinicio Calventi		65.07 %
22	Hospital Dr. Rafael J. Mañón		65.02 %
23	Hospital Provincial Rosa Duarte		64.56 %
24	Hospital San José		62.87 %
25	Centro de Gastroenterología de la Ciudad Sanitaria Dr. Luis Eduardo Aybar		61.48 %
26	Hospital Dra. Evangelina Rodríguez		60.94 %
27	Hospital Provincial General Melenciano		60.48 %
28	Hospital Regional Jaime Mota		60.23 %
29	Hospital Presidente Estrella Ureña		59.77 %
30	Hospital Provincial San Bartolomé		59.06 %
31	Hospital Ricardo Limardo		57.99 %
32	Hospital Provincial Dr. Elio Fiallo		57.75 %
33	Centro Cardio-Neuro Oftalmológico y Trasplante		57.42 %
34	Hospital General Regional Dr. Marcelino Vélez Santana		56.41 %
35	Hospital Infantil Dr. Robert Reid Cabral		53.06 %
36	Hospital Dr. Francisco Antonio Gonzalvo		52.58 %
37	Hospital Dr. Jaime Sánchez		49.73 %
38	Hospital Dr. Francisco E. Moscoso Puello		47.86 %
39	Hospital Pascasio Toribio		47.12 %
40	Hospital Regional San Vicente de Paul		45.83 %
41	Hospital General y de Especialidades Nuestra Señora de La Altagracia		45.50 %
42	Hospital Regional Dr. Antonio Musa		45.33 %
43	Hospital Dr. Teófilo Hernández		44.30 %
44	Hospital Provincial Leopoldo Pou		43.03 %
45	Hospital Dr. Jaime Oliver Pino		41.39 %
46	Hospital Regional Taiwán 19 de Marzo		41.09 %
47	Hospital Dr. Pedro Emilio de Marchena		39.49 %
48	Hospital Dr. Antonio Yapor Hedded		38.93 %
49	Hospital Provincial Materno Infantil Nuestra Señora de la Altagracia		35.12 %
50	Hospital Dr. Aristides Fiallo Cabral		33.19 %

DIRECCION DE EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN INSTITUCIONAL
Viceministerio de Evaluación del Desempeño Institucional

Avances Mostrados por Indicador
Fecha de corte: 31 de marzo de 2023

AVANCES MOSTRADOS POR INDICADOR						
INDICADORES	Objetivo Logrado (80-100)		Avance Significativo (60-79)		Ningún o Poco Avance (0-59)	
	No.	%	No.	%	No.	%
IBOG 01: GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS, CALIDAD Y	No.	%	No.	%	No.	%
01.1 Autodiagnóstico CAF	38	76%	0	0%	12	24%
01.2 Plan de Mejora Modelo CAF.	12	24%	15	30%	23	46%
01.3 Plan de Capacitación	19	38%	6	12%	25	50%
01.4 Estructura Organizativa y Manual de Funciones	39	78%	8	16%	3	6%
01.5 Gestión de Acuerdos de Desempeño	31	62%	1	2%	18	36%
01.6 Evaluación del Desempeño	29	58%	3	6%	18	36%
IBOB 02: GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y DE LA	No.	%	No.	%	No.	%
02.01 Porcentaje de cumplimiento del POA	38	76%	9	18%	3	6%
02.02 Control de almacenamiento e inventarios de medicamentos e insumos	31	62%	7	14%	12	24%
02.03 Plan y Comité Definido para Gestión de Riesgos y Planes de Desastres	36	72%	9	18%	5	10%
02.04 Plan Mantenimiento Preventivo/Correctivo de Infraestructura.	17	34%	18	36%	15	30%
02.05 Porcentaje de Incremento Facturación	17	34%	1	2%	32	64%
02.06 Porcentaje Desempeño Vigilancia Epidemiológica	48	96%	2	4%	0	0%
02.07 Porcentaje Disminución deuda.	11	22%	1	2%	38	76%
02.08 Porcentaje de objeción glosas médicas y administrativas	27	54%	4	8%	19	38%
02.09 Porcentaje promedio de cumplimiento SISCOMPRA	10	20%	13	26%	27	54%
02.10 Porcentaje de ejecución presupuestaria.	29	58%	16	32%	5	10%
02.11 Porcentaje de eficientización de la nómina (cantidad de colaboradores).	17	34%	6	12%	27	54%
02.12 Porcentaje de eficientización de la nómina (monto económico)	5	10%	9	18%	36	72%
IBOG 03. GESTIÓN CLÍNICA	No.	%	No.	%	No.	%
03.01 Días promedio de estadía	35	70%	5	10%	10	20%
03.02 Producción de Servicios de Salud: Consultas	15	30%	6	12%	29	58%
03.03 Producción de Servicios de Salud: Hospitalizaciones	13	26%	2	4%	35	70%
03.04 Producción de Servicios de Salud: Emergencias Atendidas	21	42%	5	10%	24	48%
03.05 Producción de Servicios de Salud: Razón Emergencias Médicas vs Consultas Ambulatorias	16	32%	3	6%	31	62%
03.06 Producción de Servicios de Salud: Cirugías	16	32%	3	6%	31	62%
03.07 Producción de Servicios de Salud: Servicios Diagnósticos (Laboratorio e Imágenes)	12	24%	7	14%	31	62%
03.08 Porcentaje de cumplimiento de la cartera de servicios	50	100%	0	0%	0	0%
03.09 Índice Ocupación Camas	30	60%	9	18%	11	22%
03.10 Tasa Neta de Mortalidad Hospitalaria	29	58%	8	16%	13	26%
IBOG 04. SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS.	No.	%	No.	%	No.	%
04.01 Carta Compromiso al Ciudadano	25	50%	0	0%	25	50%
04.02 Índice de Satisfacción de Usuarios	41	82%	1	2%	8	16%

DIRECCION DE EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN INSTITUCIONAL
Viceministerio de Evaluación del Desempeño Institucional

Resumen de resultados por Indicador

El análisis sobre los resultados obtenidos en la Gestión Hospitalaria por cada uno de los Indicadores Básicos de Gestión al primer trimestre del 2023 permite identificar las principales fortalezas mostrada por los Centros Hospitalarios, así como los subindicadores donde requieran mayor esfuerzo.

I. Gestión de Recursos Humanos, Calidad y Fortalecimiento Institucional:

En el indicador I. Gestión de Recursos Humanos, Calidad y Fortalecimiento Institucional, el subindicador que muestra mayor avance respecto al Objetivo Logrado es el I.4 Estructura Organizativa y Manual de Funciones con 78 %, seguido por el 01.1 Autodiagnóstico CAF con un 76 %, el subindicador 01.05 Gestión de Acuerdo de Desempeño con 62% y el subindicador 01.06 Evaluación de Desempeño Laboral con 58%.

Los demás subindicadores I.03 Plan de Capacitación y I.02 Plan de Mejora Modelo CAF, tienen un acumulado dentro del Objetivo Logrado por debajo de 38% y 24% respectivamente.

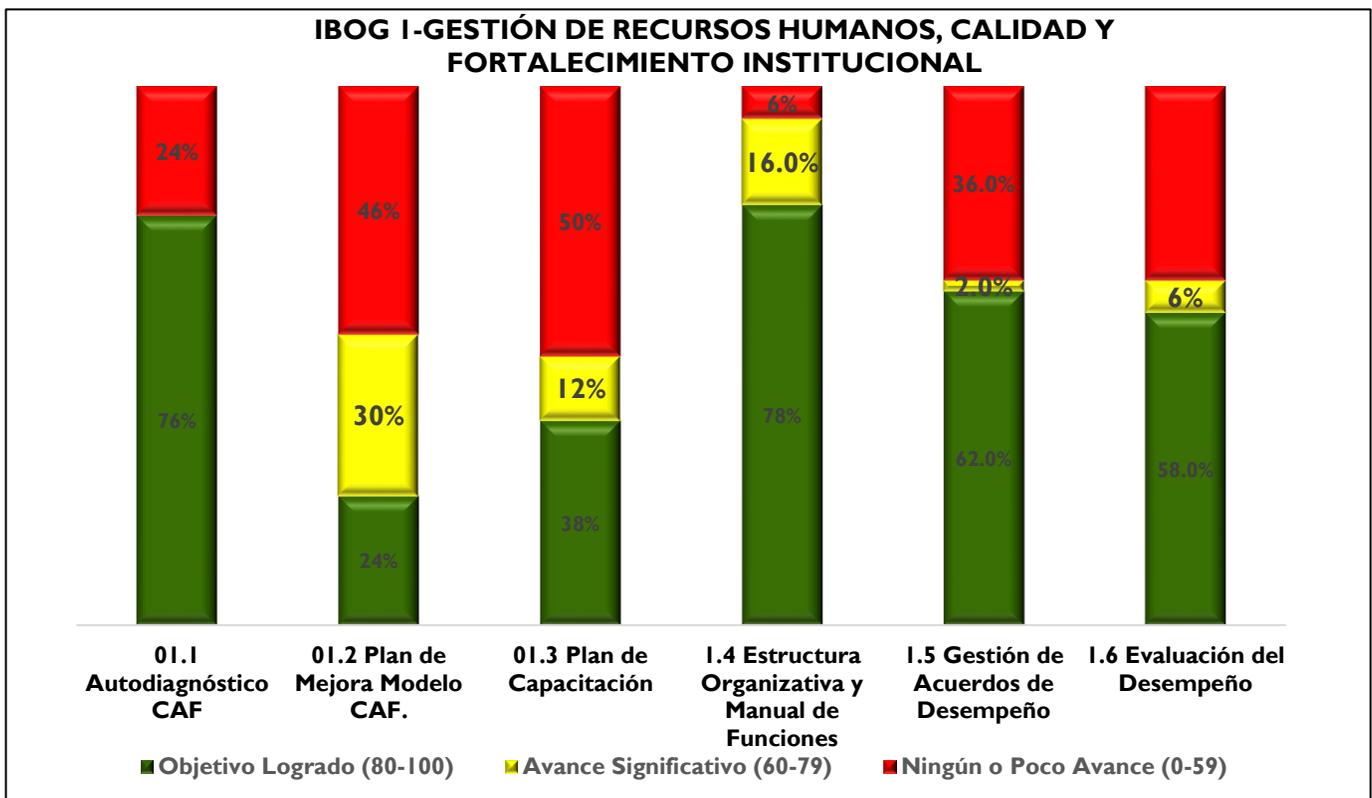


Gráfico I. Resultado de IBOG No.1 Gestión de Recursos Humanos, Calidad y Fortalecimiento Institucional.

2. Gestión Administrativa y de la Información

En el IBOG 02 **Gestión Administrativa y de la Información**, el subindicador 2.06 Porcentaje Desempeño Vigilancia Epidemiológica obtuvo el mayor alcance en Objetivo logrado, acumulando un 96 %, de los Centros con puntuación de ochenta puntos o más, en el rango de objetivo Logrado; seguido por: el subindicador 2.01 Porcentaje del cumplimiento del POA con 76%, el subindicador 2.03 Plan y Comité Definido para Gestión de Riesgos y Planes de Desastres con un 72% y el subindicador 2.02 Control de almacenamiento e inventarios de medicamentos e insumos con un alcanzando un 67% de Centros Hospitalarios con en un rango entre 80 y 100 puntos, en un nivel de Objetivo Logrado.

El porcentaje de Centros Hospitalarios con Objetivo logrado para los Subindicadores 02.08 Porcentaje de objeción glosas médicas y administrativas y 02.10 Porcentaje de ejecución presupuestaria es de 54 y 58 respectivamente. En los demás subindicadores, los Centros con Objetivo logrado no alcanzan el 40%.

DIRECCION DE EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN INSTITUCIONAL
Viceministerio de Evaluación del Desempeño Institucional

IBOB 02: GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y DE LA INFORMACIÓN

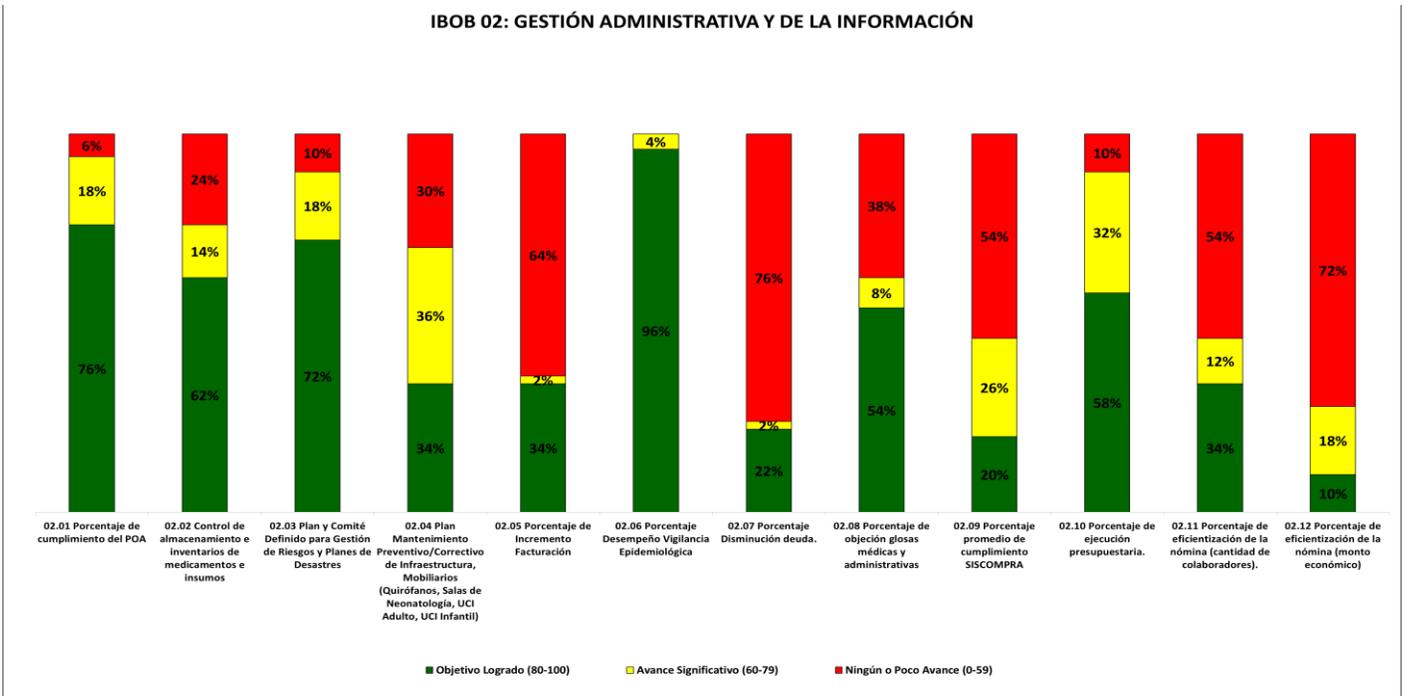


Gráfico 2. Resultado de IBOG No. 2 Gestión Administrativa y de la Información.

Indicador 03 Gestión Clínica

En el Indicador 3. de Gestión Clínica, Se muestra en el subindicador 3.08 del Porcentaje de cumplimiento de la cartera de servicios, que el 100% de los Centros Hospitalarios alcanzan el nivel de Objetivo Logrado en el rango de 80 a 100 puntos, seguidos por los subindicadores 03.01 de Días Promedio de estadía, el 3.09 de Índice Ocupación Camas y el 3.10 de la Tasa Neta de Mortalidad Hospitalaria, con el 70, 60 y 58 % de los Centros en el nivel de Objetivo Logrado con 80 o más puntos.

El subindicador 9.04 de Producción de Servicios de Salud: Emergencias atendidas presenta el 42% de los Centros en Objetivo logrado sobre 80 puntos o más; en este IBOG los subindicadores 3.02 sobre Consultas, 3.03 sobre Servicios de Hospitalizaciones, 3.05 de Servicios de Emergencias médicas vs. consultas ambulatorias, el 3.06 de Servicios de Cirugías y 3.07 de Servicios de Laboratorios presentan menos del 40% con objetivo logrado.

IBOG 3. GESTIÓN CLÍNICA

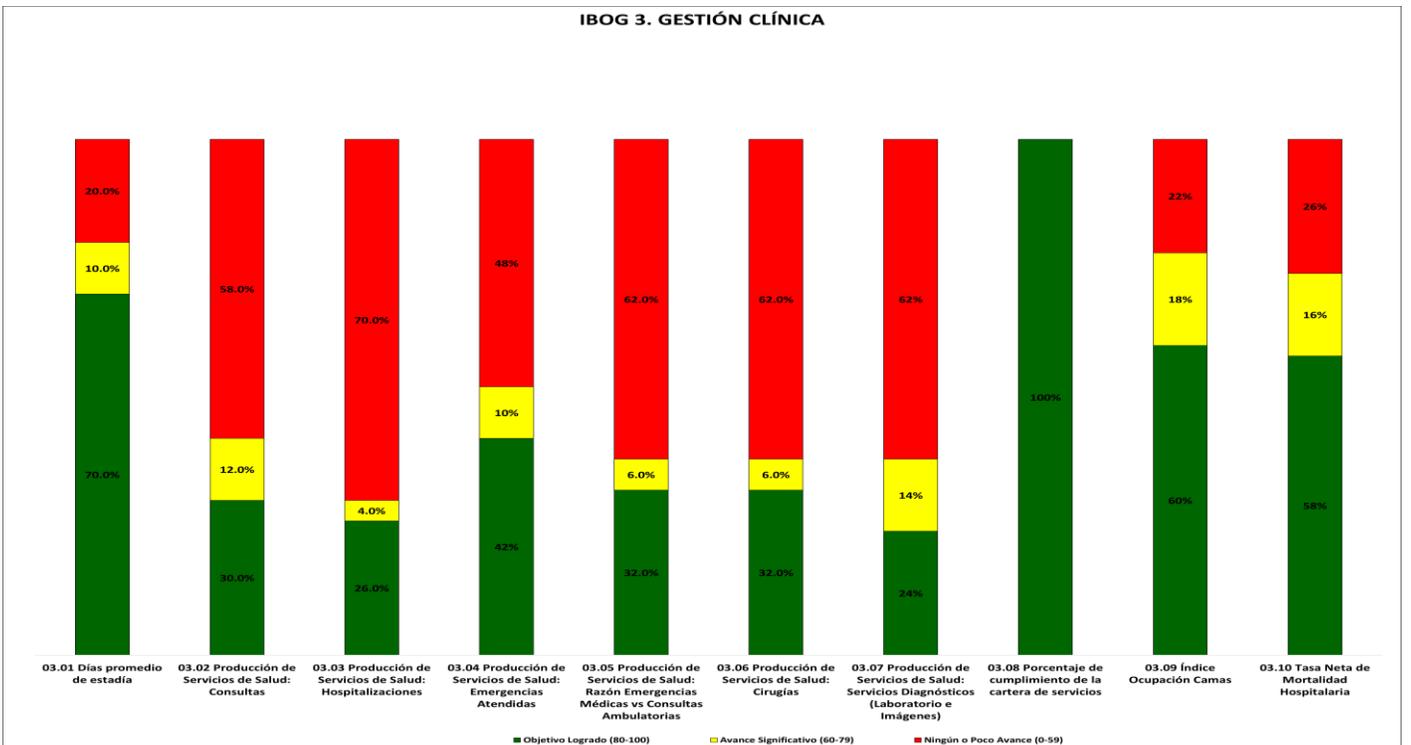


Gráfico 3. Resultado de IBOG 03 Gestión Clínica

DIRECCION DE EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN INSTITUCIONAL
Viceministerio de Evaluación del Desempeño Institucional

Indicador 04. Satisfacción de los Usuarios

En el Indicador 04. Satisfacción de los Usuarios el mayor nivel de avance por los Centros Hospitalarios se presenta el subindicador 04.02 Índice de Satisfacción de Usuarios con un 82% en Objetivo logrado, mientras que en el subindicador 04.01 de Carta de Compromiso al Ciudadano el 50% de los Centros Hospitalarios presentan Objetivo Logrado.

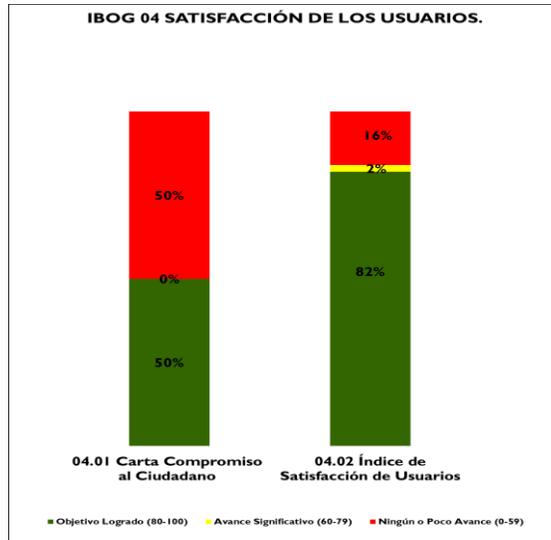
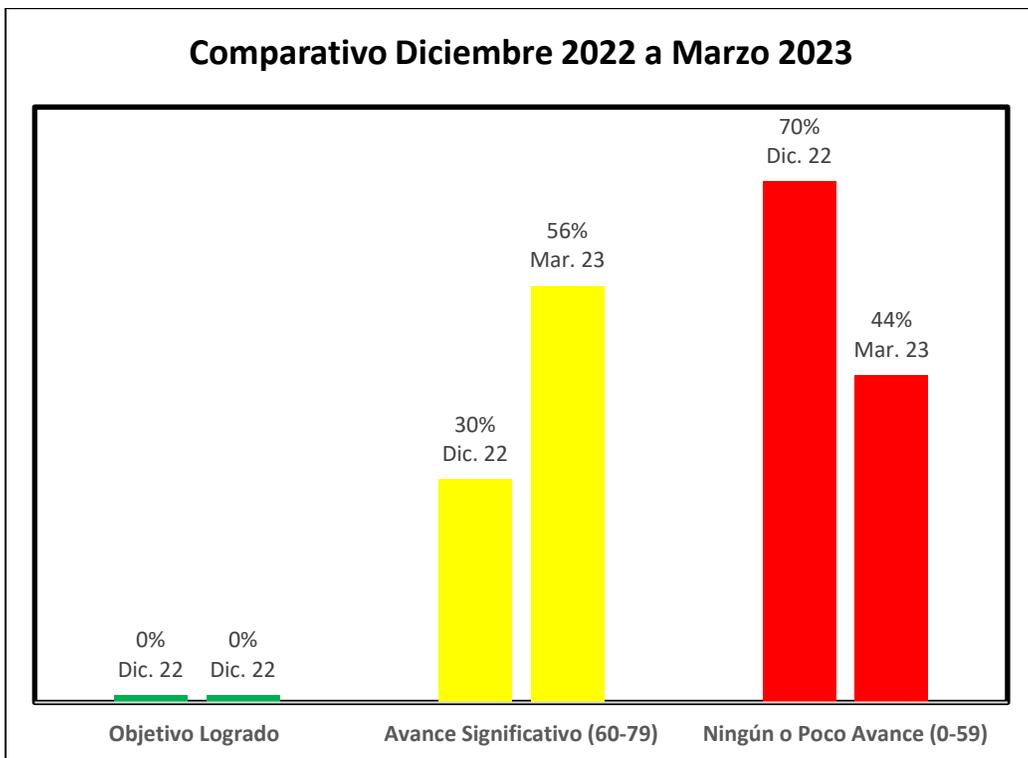


Gráfico 4. Resultado de IBOG 04 Satisfacción de los Usuarios

Comportamiento Diciembre 2022 a Marzo 2023



DIRECCION DE EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN INSTITUCIONAL
Viceministerio de Evaluación del Desempeño Institucional

Conclusiones:

En este informe se muestran los resultados y avances mostrados son producto de los esfuerzos realizados por las autoridades y equipos de trabajo, así como también, producto de las estrategias de gestión y de acompañamiento por parte de las Direcciones del Ministerio y del Servicios Nacional de Salud, el acompañamiento técnico y la colaboración, motivación y generación de confianza para impulsar la mejora continua en la gestión.

En este período del 1er. Trimestre 2023, se muestran resultados de los cincuenta (50) Centros Hospitalario, un 56.00% muestran un Avance Significativo y 44% en Poco o Ningún Avance, tanto en este período como en el trimestre anterior no se muestra Centro Hospitalario con un puntaje general de 80 o más, en el nivel de Objetivo Logrado.

Recomendaciones.

- Seguir impulsando el desarrollo en los centros Hospitalarios con menor desarrollo, en los niveles de Poco Avance o ninguno.
- Este informe sirva a las Direcciones a los Órganos rectores para realizar alguna estrategia de asesoría y acompañamiento.
- Utilizar estas informaciones para seguir incluyendo mejoras al sistema y seguir generando mejora continua y apoyo a los Entes y Órganos que forman parte del sistema.