



GOBIERNO DE LA
REPÚBLICA DOMINICANA

ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

3er. Informe del SISMAP Salud Agosto – septiembre 2022



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) 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 como en cada uno de los indicadores y subindicadores; así como, la tendencia de los datos entre períodos, lo que permite implementar acciones para impulsar mejoras y motivar un mayor compromiso de los Centros Hospitalarios en seguir avanzando.

El presente informe fue elaborado con datos registrados al treinta y uno (30) de septiembre de 2022, 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.

Los niveles de avances en cada uno de los indicadores aparecen en los cuadros siguientes:

Situación de avance general
Agosto - Septiembre 2022

Los cincuenta (50) hospitales de diferentes que integran el Sistema están clasificados por categorías monitoreados, mostrando algunos resultados del porcentaje en conjunto que han logrado alcanzar en cada uno de los niveles, reflejan la efectividad del Sistema de un 4 % alcanzó el nivel de Objetivo Logrado, el 30 % obtuvo un nivel de Avance Significativos.

Nivel de Avance General	No. Centro Hospitalario por nivel	Porcentaje
Objetivo Logrado (80-100)	2	4.00%
Avance Significativo (60-79)	15	30.00%
Ningún o Poco Avance (0-59)	33	66.00%
Total	50	100.00%

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

Avances Mostrados por Indicador
 Fecha de corte: 30 de septiembre de 2022

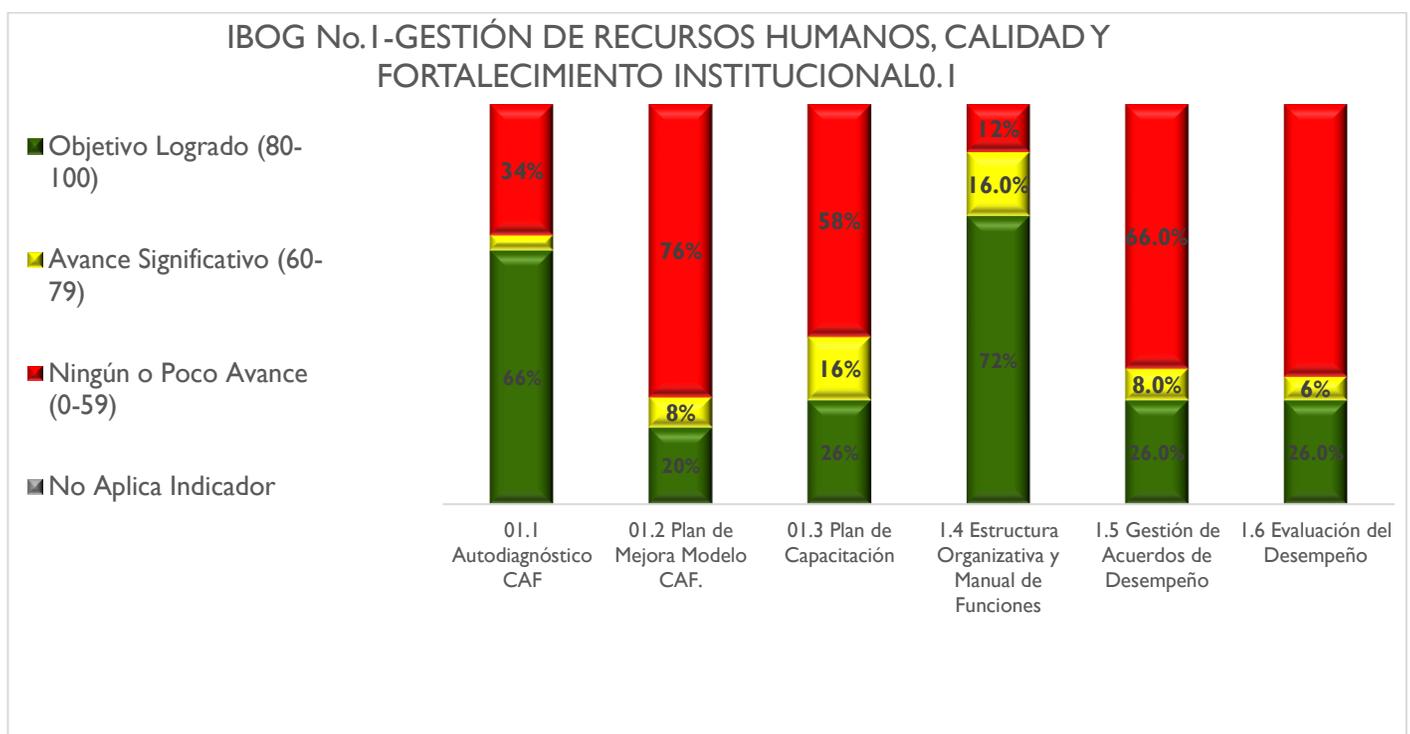
AVANCES MOSTRADOS POR INDICADOR								
INDICADORES	Objetivo Logrado (80-100)		Avance Significativo (60-79)		Ningún o Poco Avance (0-59)		No Aplica Indicador	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
IBOG 01: GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS.								
01.1 Autodiagnóstico CAF	33	66%	2	4%	17	34%	0	0%
01.2 Plan de Mejora Modelo CAF.	10	20%	4	8%	38	76%	0	0%
01.3 Plan de Capacitación	13	26%	8	16%	29	58%	0	0%
01.4 Estructura Organizativa y Manual de Funciones	36	72%	8	16%	6	12%	0	0%
01.5 Gestión de Acuerdos de Desempeño	13	26%	4	8%	33	66%	0	0%
01.6 Evaluación del Desempeño	13	26%	3	6%	34	68%	0	0%
IBOG 02: GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y DE LA								
02.01 Porcentaje de cumplimiento del POA	8	16%	8	16%	34	68%	0	0%
02.02 Implementación Control de Protocolos y Normas en la provisión	32	64%	5	10%	13	26%	0	0%
02.03 Plan y Comité Definido para Gestión de Riesgos y Planes de	37	74%	8	16%	5	10%	0	0%
02.04 Plan Mantenimiento Preventivo/Correctivo de	18	36%	16	32%	16	32%	0	0%
02.05 Porcentaje de Incremento Facturación	47	94%	1	2%	2	4%	0	0%
02.06 Porcentaje Desempeño Vigilancia Epidemiológica	50	100%	0	0%	0	0%	0	0%
02.07 Porcentaje Disminución deuda.	19	38%	1	2%	30	60%	0	0%
02.08 Porcentaje de objeción glosas médicas y administrativas	12	24%	6	12%	32	64%	0	0%
02.09 Porcentaje promedio de cumplimiento SISCOMPRA	15	30%	9	18%	26	52%	0	0%
02.10 Porcentaje de ejecución presupuestaria.	47	94%	0	0%	3	6%	0	0%
02.11 Porcentaje de eficientización de la nómina (cantidad de colaboradores).	17	34%	6	12%	27	54%	0	0%
02.12 Porcentaje de eficientización de la nómina (monto económico)	5	10%	9	18%	36	72%	0	0%
IBOG 03. GESTIÓN CLÍNICA								
03.01 Días promedio de estadía	35	70%	7	14%	8	16%	0	0%
03.02 Producción de Servicios de Salud: Consultas	45	90%	1	2%	4	8%	0	0%
03.03 Producción de Servicios de Salud: Hospitalizaciones	25	50%	5	10%	20	40%	0	0%
03.04 Producción de Servicios de Salud: Emergencias Atendidas	36	72%	2	4%	12	24%	0	0%
03.05 Producción de Servicios de Salud: Razón Emergencias Médicas vs Consultas Ambulatorias	16	32%	6	12%	28	56%	0	0%
03.06 Producción de Servicios de Salud: Cirugías	32	64%	0	0%	18	36%	0	0%
03.07 Producción de Servicios de Salud: Servicios Diagnósticos (Laboratorio e Imágenes)	29	58%	11	22%	10	20%	0	0%
03.08 Porcentaje de cumplimiento de la cartera de servicios	50	100%	0	0%	0	0%	0	0%
03.09 Índice Ocupación Camas	27	54%	5	10%	18	36%	0	0%
03.10 Tasa Neta de Mortalidad Hospitalaria	29	58%	3	6%	18	36%	0	0%
IBOG 04. SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS.								
04.01 Carta Compromiso al Ciudadano	16	32%	2	4%	32	64%	0	0%
04.02 Índice de Satisfacción de Usuarios	38	76%	3	6%	9	18%	0	0%

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

RESUMEN DE RESULTADOS POR INDICADOR:

En el indicador 01. **Gestión de Recursos Humanos, Calidad y Fortalecimiento Institucional:** El sub-indicador que muestra mayor avance respecto al Objetivo Logrado es el 1.4 Estructura Organizativa y Manual de Funciones con 72 %, seguido por el 01.1 Autodiagnóstico CAF con un 66% de Centros Hospitalarios en el nivel Objetivo logrado, los sub-indicador 01.3 Plan de Capacitación, 1.5 Gestión de Acuerdos de Desempeño y 1.6 Evaluación de Desempeño acumularon un 26% de Objetivo Logrado y el 01.2 Plan de Mejora con un 20%. Los demás indicadores tienen un acumulado dentro del Objetivo Logrado por debajo de 16% como se puede apreciar en el *Gráfico 1*.

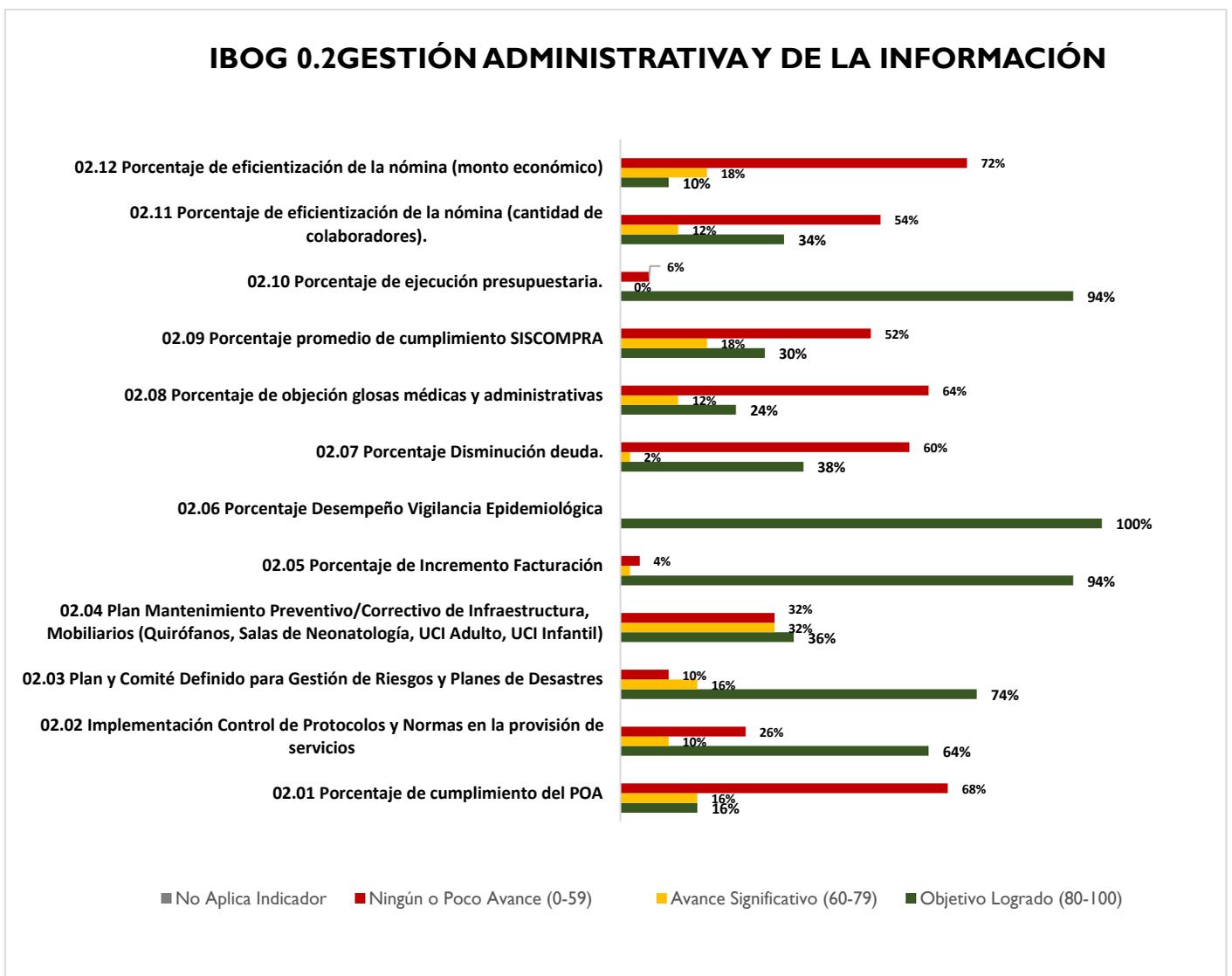
Gráfico 1. Resultado de IBOG No.1 Gestión de Recursos Humanos, Calidad y Fortalecimiento Institucional



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

En el Indicador 02. **Gestión Administrativa y de la Información**: El sub-indicador 02.06 Porcentaje Desempeño Vigilancia Epidemiológica obtuvo el mayor alcance en Objetivo logrado acumulando el máximo 100 %, seguido por los sub-indicadores 02.05 Porcentaje de Incremento Facturación y 02.10 Porcentaje de ejecución presupuestaria ambos alcanzando un 94 % respectivamente. Los demás indicadores tienen un acumulado dentro del objetivo logrado por debajo del 38 % excepto el 02.02 Implementación Control de Protocolos y Normas en la provisión de servicios y 02.03 Plan y Comité Definido para Gestión de Riesgos y Planes de Desastres y que acumularon 74 y 64 % respectivamente como se puede apreciar en el *Gráfico 2*.

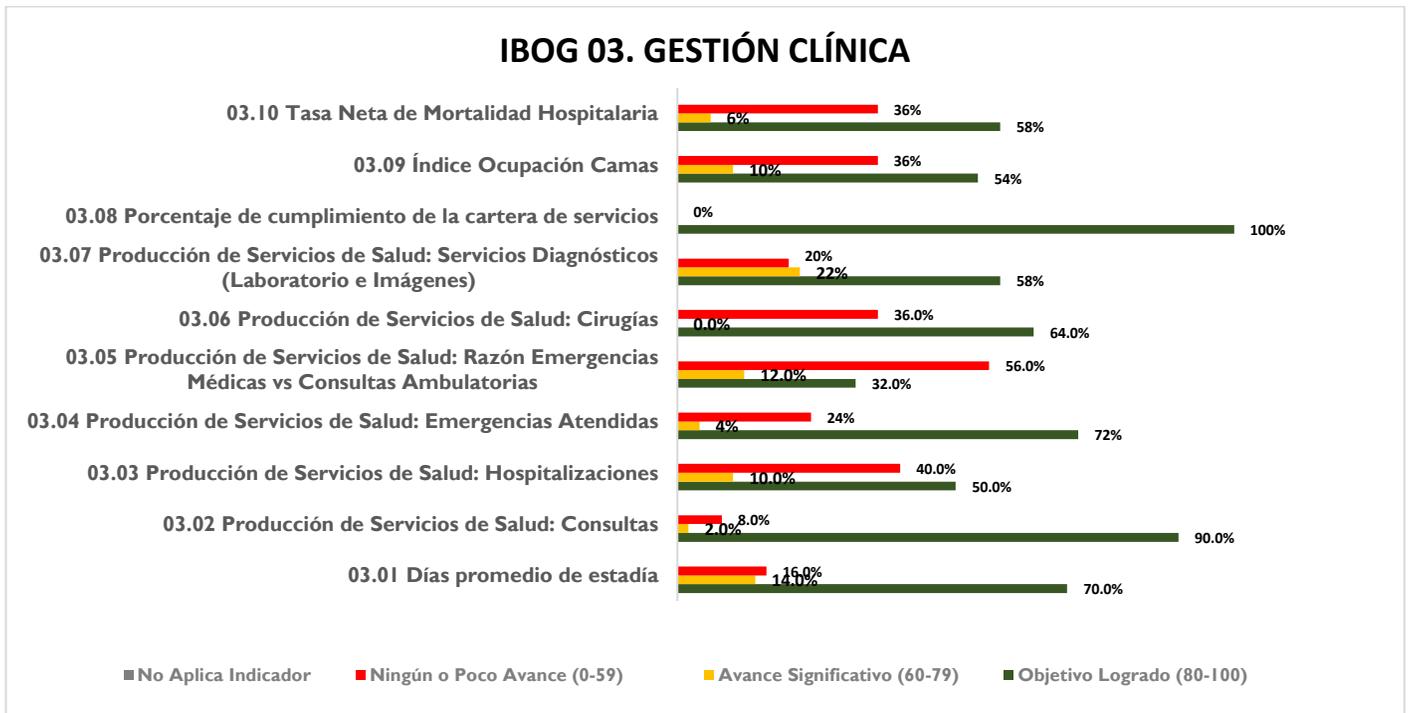
Gráfico 2. Resultado de IBOG No. 2 Gestión Administrativa y de la Información.



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

En el Indicador 03. **Gestión Clínica**: los sub-indicadores que mostraron más avance en Objetivo Logrado alcanzando fueron el 03.08 Porcentaje de cumplimiento de la cartera de servicios con un 100 % este seguido del 03.02 Producción de Servicios de Salud: Consultas con un 90 % los demás sub-indicadores se evidencia que tienen un acumulado dentro del objetivo logrado por debajo de 72% como se puede apreciar en el Gráfico 3.

Gráfico 3. Resultado de IBOG 03 Gestión Clínica



En el Indicador 04. **Satisfacción de los Usuarios**: el mayor nivel de avance lo logró el subindicador 04.02 Índice de Satisfacción de Usuarios con un 76%, y en El 04.01 Carta de Compromiso con 32% presentando avance respecto al de los Centros Hospitalarios presentaban Objetivo Logrado.

Gráfico 4. Resultado de IBOG 04 Satisfacción de los Usuarios

