



GOBIERNO DE LA
REPÚBLICA DOMINICANA

ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

1er Informe Trimestral del SISMAP Salud 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) categorías relacionadas 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 las los Centros Hospitalarios en seguir avanzando.

El presente informe fue elaborado con datos registrados al treinta y uno (31) de marzo de 2022, un total de veinte (20) Centros Hospitalarios integraban el ranking, basado en el cumplimiento de los cuatro (04) Indicadores Básicos de Organización y Gestión (IBOG) desplegados en veintisiete (27) subindicadores.

Existen ciertos subindicadores que no les aplican a algunos Centros Hospitalarios por sus competencias o la naturaleza de los servicios que ofrece; por tanto, no son tomados en cuenta para fines de ponderación de los mismos. Los niveles de avances en cada uno de los indicadores aparecen en los cuadros siguientes:

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

Situación de avance general
1er trimestre 2022

Nivel de Avance General	No. de Instituciones por nivel	Porcentaje
Objetivo Logrado (80-100)	3	15.00%
Avance Significativo (60-79)	17	85.00%
Ningún o Poco Avance (0-59)	0	0.00%
Total	20	100.00%

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

Ranking General SISMAP Salud
Fecha de corte: 26 de abril de 2022

SISMAP Salud	Ranking	Administración	Contacto
		 3	 17
			 0

Posición	Nombre	Color	Valor %
1	Hospital Pediátrico Dr. Hugo Mendoza		95.64 %
2	Hospital Traumatológico Dr. Ney Arias Lora		85.17 %
3	Hospital Regional Universitario José María Cabral y Báez		81.84 %
4	Hospital San José		79.46 %
5	Hospital Maternidad Nuestra Señora de la Altagracia		79.11 %
6	Hospital Infantil Regional Dr. Arturo Grullón		79.06 %
7	Hospital Provincial Dr. Ángel Ramón Contreras Mejía		78.69 %
8	Hospital General Provincial Santiago Rodríguez		78.67 %
9	Hospital Materno Dr. Reynaldo Almánzar		76.26 %
10	Hospital Materno Infantil San Lorenzo de Los Mina		75.82 %
11	Hospital Juan Pablo Pina		75.08 %
12	Hospital Provincial Leopoldo Pou		72.36 %
13	Hospital Docente Universitario Dr. Darío Contreras		71.97 %
14	Hospital Provincial Rosa Duarte		71.58 %
15	Hospital Dra. Evangelina Rodríguez		70.10 %
16	Hospital Regional Dr. Antonio Musa		69.32 %
17	Hospital Regional Jaime Mota		68.63 %
18	Hospital Traumatológico y Quirúrgico Prof. Juan Bosch		68.56 %
19	Hospital Dr. Francisco E. Moscoso Puello		65.28 %
20	Hospital Infantil Dr. Robert Reid Cabral		64.70 %

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

Avances Mostrados por Indicador
Fecha de corte: 31 de marzo de 2022

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, CALIDAD Y FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
01.1 Autodiagnóstico CAF	17	85%	0	0%	3	15%	0	0%
01.2 Plan de Mejora Modelo CAF.	5	25%	12	60%	3	15%	0	0%
01.3 Plan de Capacitación	0	0%	4	20%	16	80%	0	0%
01.4 Estructura Organizativa y Manual de Funciones	18	90%	2	10%	0	0%	0	0%
01.5 Gestión de Acuerdos de Desempeño	10	50%	5	25%	5	25%	0	0%
01.6 Evaluación del Desempeño	9	45%	3	15%	8	40%	0	0%
IBOB 02: GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y DE LA INFORMACIÓN	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
02.01 Plan Operativo Anual vinculado al PEI del SNS	10	50%	6	30%	4	20%	0	0%
02.02 Implementación Control de Protocolos y Normas en la provisión de servicios	8	40%	7	35%	5	25%	0	0%
02.03 Socialización de las Medidas Sanitarias para el Control Epidemiológico	8	40%	8	40%	4	20%	0	0%
02.04 Control de almacenamiento e inventarios de medicamentos e insumos	18	90%	1	5%	1	5%	0	0%
02.05 Plan y Comité Definido Para Gestión de Riesgos y Planes de Desastres	14	70%	3	15%	3	15%	0	0%
02.07 Capacidad para ser Contratado por ARS	19	95%	0	0%	1	5%	0	0%
02.08 Plan Mantenimiento Preventivo/Correctivo de Infraestructura, Mobiliarios (Quirófanos, Salas de Neonatología, UCI Adulto, UCI Infantil)	9	45%	7	35%	4	20%	0	0%

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

INDICADORES	Objetivo Logrado (80-100)		Avance Significativo (60-79)		Ningún o Poco Avance (0-59)		No Aplica Indicador	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
02.09 Ajustes a Cartera de Servicios	20	100%	0	0%	0	0%	0	0%
02.10. Oportunidad de Aporte de Produccion Hospitalaria	20	100%	0	0%	0	0%	0	0%
IBOG 03. GESTIÓN CLÍNICA	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
03.01 Días promedio de estadía	8	40%	3	15%	9	45%	0	0%
03.02 Giro cama	13	65%	1	5%	6	30%	0	0%
03.03 Porcentaje de atenciones provistas en área de emergencias	5	25%	1	5%	14	70%	0	0%
03.04 Porcentaje de partos por cesárea		0%		0%		0%		0%
03.05 Tasa Neta de Mortalidad Hospitalaria	3	15%	1	5%	16	80%	0	0%
03.06 Proporción de Personas en Tratamiento Antirretroviral que se encuentran activas	7	35%	0	0%	13	65%	0	0%
03.07 Proporción de personas que viven con VIH Activas en Tratamiento con Carga Viral Indetectable	4	20%	3	15%	13	65%	0	0%
03.08 Tasa Neta de Mortalidad Neonatal	6	30%	0	0%	14	70%	0	0%
03.09 Razón de mortalidad materna	6	30%	1	5%	13	65%	0	0%
IBOG 04. SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS.	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
04.01 Carta Compromiso al Ciudadano	14	70%	5	25%	1	5%	0	0%
04.02 Índice de Satisfacción de Usuarios.	20	100%	0	0%	0	0%	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 01.4 Estructura Organizativa y Manual de Funciones, con un 90%; seguido por el 01.1 Autodiagnóstico CAF con un 85% de Centros Hospitalarios en el nivel Objetivo logrado. El subindicador 01.2 Plan de Mejora Modelo CAF, los demás indicadores tienen un acumulado dentro de los objetivo logrado por debajo de 50% como se puede apreciar en el *Gráfico 1*.

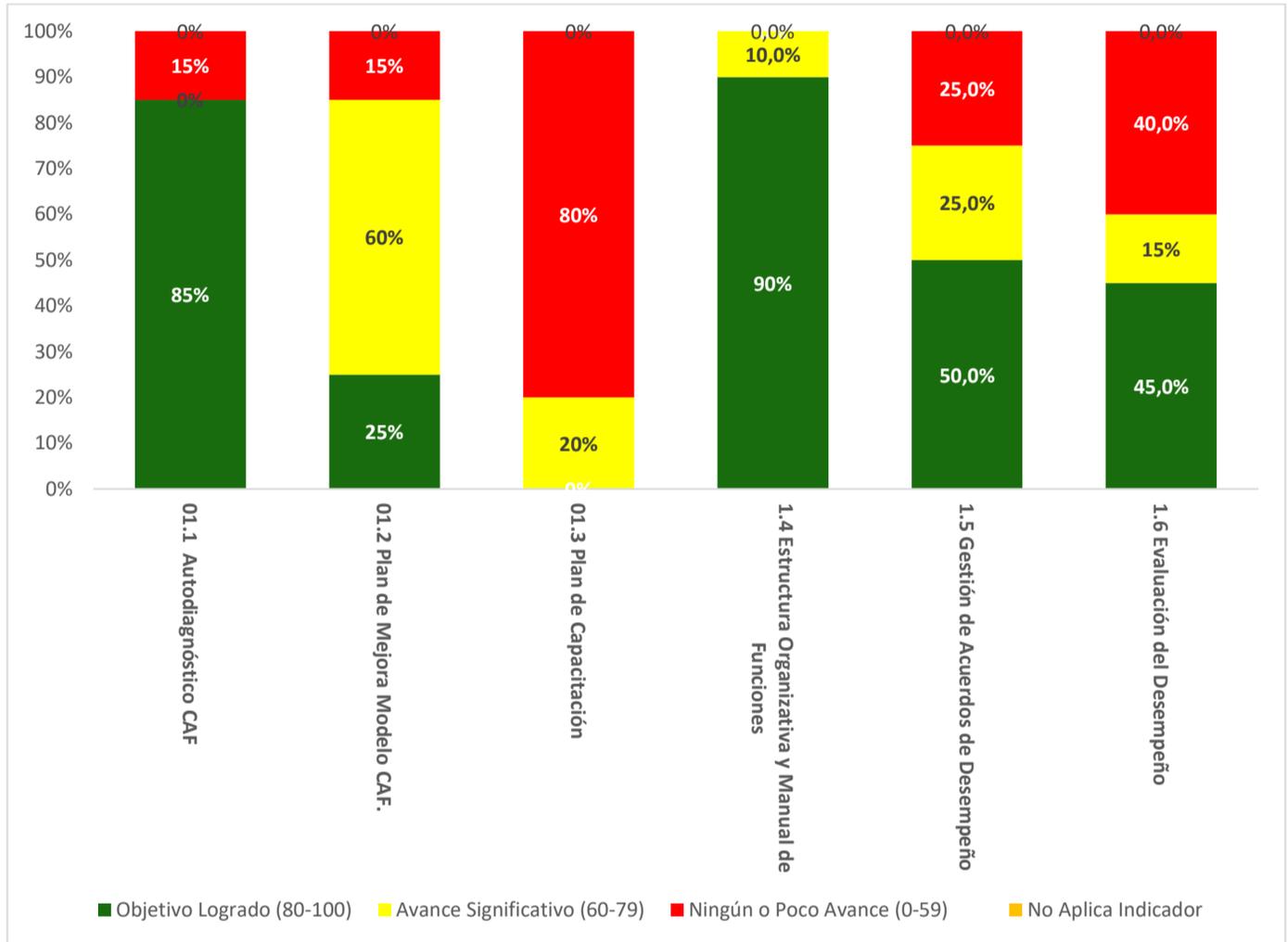


Gráfico 1. Resultado de IBOG No.1 Gestión de Recursos Humanos, Calidad y Fortalecimiento Institucional

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

En el Indicador 02. **Gestión Administrativa y de la Información**: El subindicador 02.09 Ajuste a Cartera de Servicios y 02.10 Oportunidad de Aporte de Producción Hospitalaria muestra un decrecimiento unos resultados de 100%, siguiendo con un importante alcance de los Objetivos Logrados los subindicadores 02.04 Control de Almacenamiento e inventarios de medicamento e insumo con un aputuación de 90% y 02.07 Capacidad para ser Contratado por ARS con un resultado de 95%, los demas indicadores tienen un acumulado dentro de los objetivo logrado por debajo de 70% como se puede apreciar en el Gráfico 2.

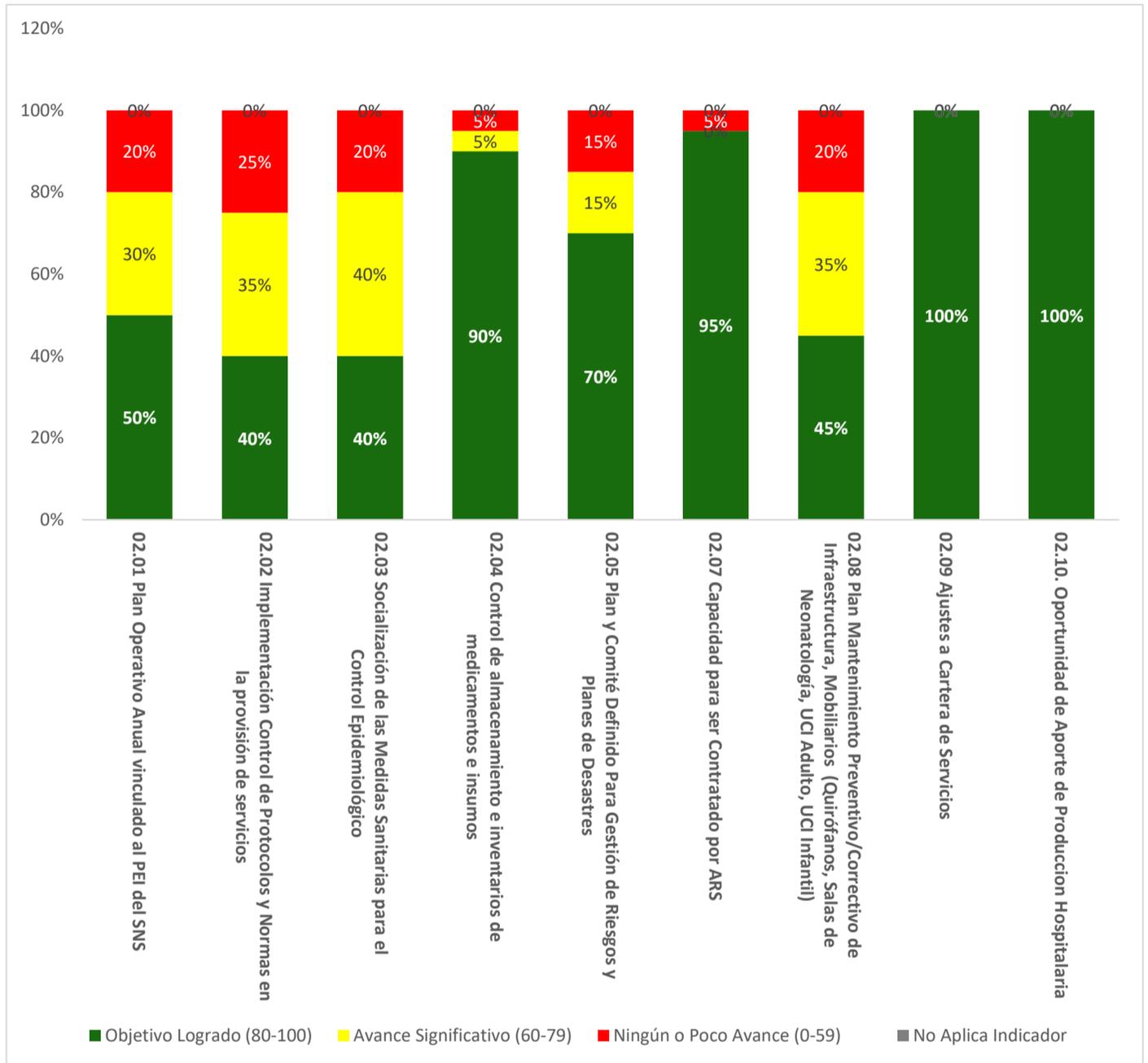


Gráfico 2. Resultados del IBOG No. 2 Gestión Administrativa y de la Información.

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

En el Indicador 03. **Gestión Clínica**: No se evidencia indicadores dentro del rango de Objetivo Logrado, los sub indicadores tienen un acumulado por debajo de 65% como se puede apreciar en el Gráfico 3.

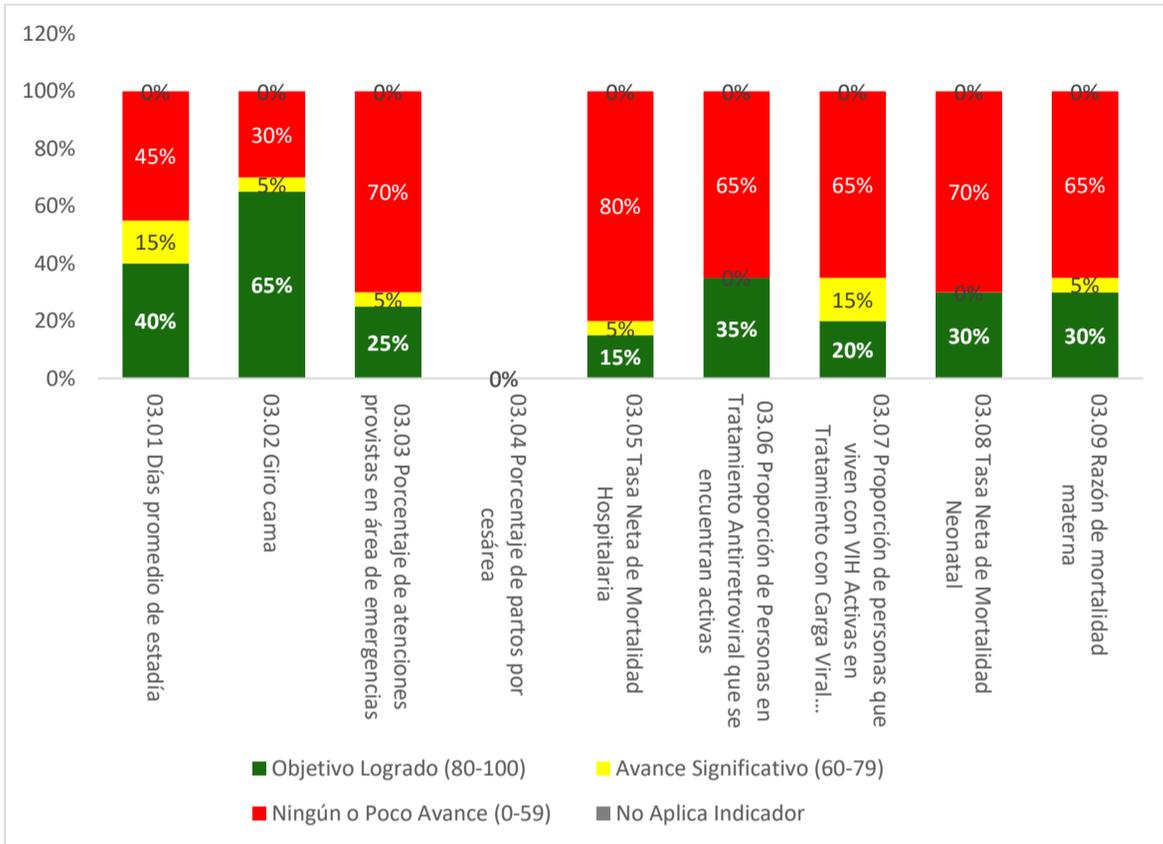


Gráfico 3. Resultados del IBOG 03. Gestión Clínica

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

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 100%, y en El 04.01 Carta de Compromiso con 70% presenta avance respecto al de los Centros Hospitalarios presentaban Objetivo Logrado.

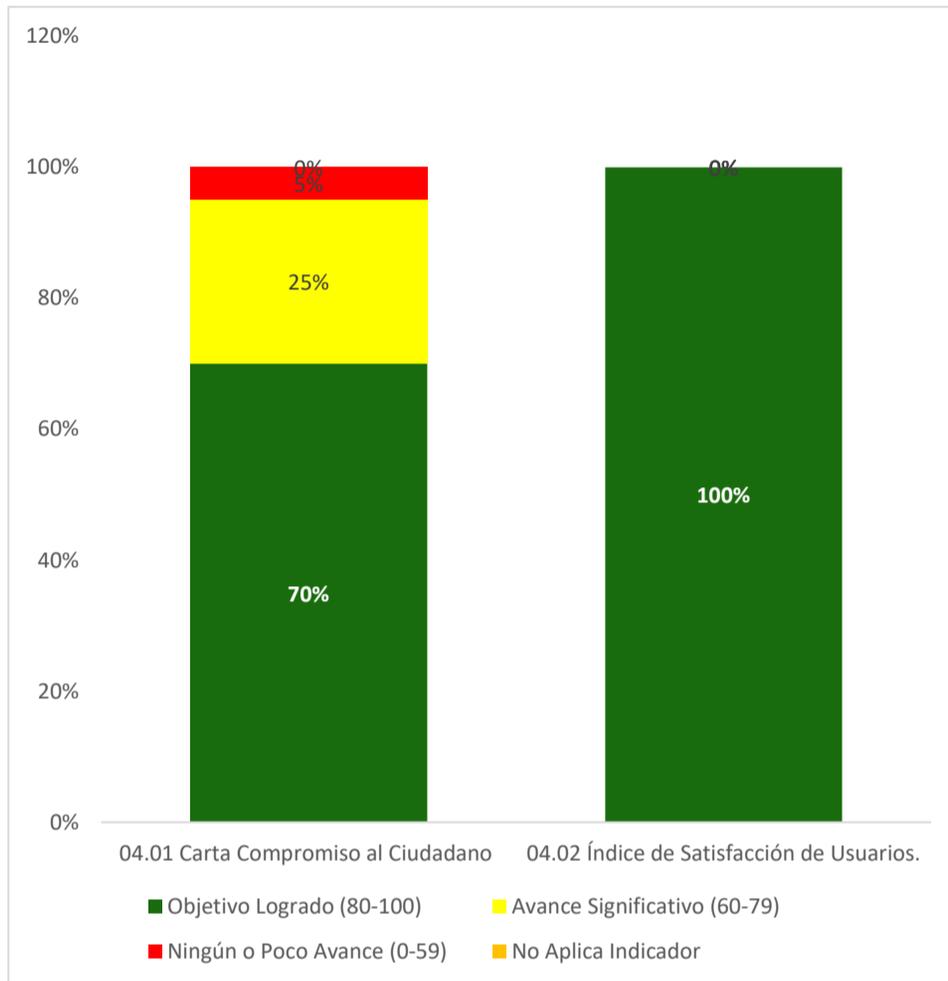


Gráfico 4. Resultados del IBOG 04. Satisfacción de los Usuarios.