



GOBIERNO DE LA  
REPÚBLICA DOMINICANA

ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

# 2do 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) 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 las los Centros Hospitalarios en seguir avanzando.

El presente informe fue elaborado con datos registrados al treinta y uno (31) de julio de 2022, un total de veinte (50) Centros Hospitalarios integraban 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**  
**Mayo - Julio 2022**

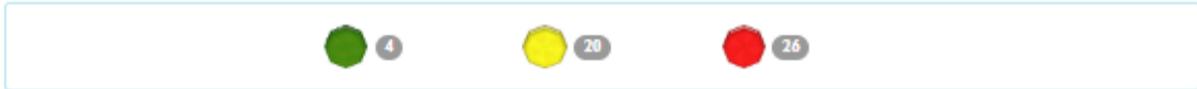
En un inicio el SISMAP Salud cuenta con una cantidad de cincuenta (50) hospitales de diferentes categorías monitoreados, mostrando algunos resultados del porcentaje en conjunto que han logrado alcanzar en cada uno de los niveles, reflejan la efectividad del sistema de un 8 % alcanzó el nivel de Objetivo Logrado, el 40 % obtuvo un nivel de Avance Significativos.

Nivel de Avance General	No. Centro Hospitalario por nivel	Porcentaje
<b>Objetivo Logrado (80-100)</b>	4	8.00%
<b>Avance Significativo (60-79)</b>	20	40.00%
<b>Ningún o Poco Avance (0-59)</b>	26	52.00%
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100.00%</b>

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

**Ranking General SISMAP Salud**

**Fecha de corte: 31 de julio 2022**



Posición	Nombre	Color	Valor %
1	Hospital Pediátrico Dr. Hugo Mendoza	●	89.07 %
2	Hospital Traumatológico Dr. Ney Arias Lora	●	85.43 %
3	Hospital Materno Dr. Reynaldo Almánzar	●	84.40 %
4	Hospital General Provincial Santiago Rodríguez	●	83.95 %
5	Hospital Maternidad Nuestra Señora de la Altagracia	●	78.60 %
6	Hospital Provincial Dr. Ángel Ramón Contreras Mejía	●	78.27 %
7	Hospital Materno Infantil San Lorenzo de Los Mina	●	76.31 %
8	Hospital Juan Pablo Pina	●	75.98 %
9	Hospital Regional Ing. Luis L. Bogaert	●	75.62 %
10	Hospital Docente Universitario Dr. Darío Contreras	●	74.41 %
11	Hospital General Dr. Vinicio Calventi	●	73.85 %
12	Hospital Infantil Regional Dr. Arturo Grullón	●	72.63 %
13	Hospital Materno Infantil Dr. Francisco Peña Gómez	●	71.89 %
14	Hospital Dr. Toribio Bencosme	●	71.38 %
15	Hospital Regional Dr. Alejandro Cabral	●	69.80 %
16	Hospital San José	●	69.42 %
17	Hospital Ricardo Limardo	●	69.23 %
18	Hospital Traumatológico y Quirúrgico Prof. Juan Bosch	●	69.12 %
19	Hospital Regional Universitario José María Cabral y Báez	●	67.31 %
20	Hospital Provincial General Melenciano	●	65.06 %
21	Hospital Provincial San Bartolomé	●	62.98 %
22	Hospital Presidente Estrella Ureña	●	62.70 %
23	Centro Cardio-Neuro Oftalmológico y Trasplante	●	62.39 %
24	Hospital Dra. Evangelina Rodríguez	●	60.44 %

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

25	Hospital Nuestra Señora de Regla		61.60 %
26	Hospital Dra. Evangelina Rodríguez		60.44 %
27	Hospital Inmaculada Concepción		60.36 %
28	Hospital Provincial Leopoldo Pou		59.40 %
29	Hospital Regional Jaime Mota		58.85 %
30	Hospital General y de Especialidades Nuestra Señora de La Altagracia		55.50 %
31	Hospital Dr. Francisco E. Moscoso Puello		55.49 %
32	Centro de Gastroenterología de la Ciudad Sanitaria Dr. Luis Eduardo Aybar		55.30 %
33	Hospital Provincial Rosa Duarte		54.31 %
34	Hospital Regional San Vicente de Paul		54.13 %
35	Hospital Provincial Dr. Elio Fiallo		52.03 %
36	Hospital Infantil Dr. Robert Reid Cabral		51.93 %
37	Hospital Pascasio Toribio		51.03 %
38	Hospital Dr. Francisco Antonio Gonzalvo		50.92 %
39	Hospital Provincial Materno Infantil Nuestra Señora de la Altagracia		50.30 %
40	Hospital Regional Dr. Luís Morillo King		49.68 %
41	Instituto Nacional del Cáncer Rosa Emilia Tavárez		48.00 %
42	Hospital Dr. Jaime Oliver Pino		44.93 %
43	Hospital Regional Dr. Antonio Musa		44.16 %
44	Hospital Dr. Antonio Yapor Hedded		43.30 %
45	Hospital Regional Taiwán 19 de Marzo		42.39 %
46	Hospital General Regional Dr. Marcelino Vélez Santana		42.09 %
47	Hospital Dr. Arístides Fiallo Cabral		40.10 %
48	Hospital Dr. Teófilo Hernández		39.55 %
49	Hospital Dr. Pedro Emilio de Marchena		37.91 %
50	Hospital Dr. Jaime Sánchez		28.97 %

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

**Avances Mostrados por Indicador**  
Fecha de corte: 31 de julio de 2022

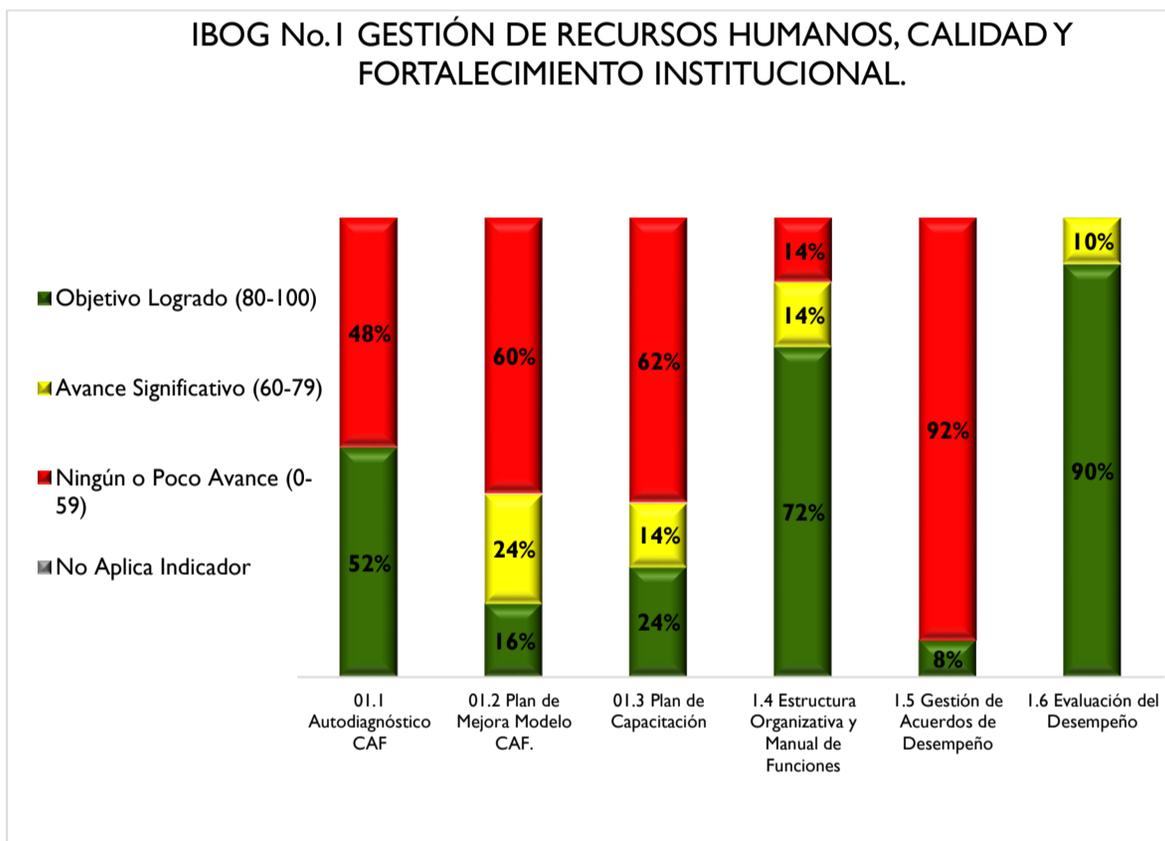
INDICADORES	Objetivo Logrado (80-100)		Avance Significativo (60-79)		Ningún o Poco Avance (0-59)		No Aplica Indicador	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
<b>IBOG 01: GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS.</b>	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
01.1 Auto diagnóstico CAF	26	52%	0	0%	24	48%	0	0%
01.2 Plan de Mejora Modelo CAF.	8	16%	12	24%	30	60%	0	0%
01.3 Plan de Capacitación	12	24%	7	14%	31	62%	0	0%
01.4 Estructura Organizativa y Manual de Funciones	36	72%	7	14%	7	14%	0	0%
01.5 Gestión de Acuerdos de Desempeño	4	8%	0	0%	46	92%	0	0%
01.6 Evaluación del Desempeño	45	90%	5	10%	0	0%	0	0%
<b>IBOB 02: GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y DE LA</b>	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
02.01 Porcentaje de cumplimiento del POA	6	12%	10	20%	34	68%	0	0%
02.02 Implementación Control de Protocolos y Normas en la provisión	32	64%	6	12%	12	24%	0	0%
02.03 Plan y Comité Definido para Gestión de Riesgos y Planes de	34	68%	10	20%	6	12%	0	0%
02.04 Plan Mantenimiento Preventivo/Correctivo de	17	34%	14	28%	19	38%	0	0%
02.05 Porcentaje de Incremento Facturación	47	94%	0	0%	3	6%	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 SISCO MPRA	15	30%	9	18%	26	52%	0	0%
02.10 Porcentaje de ejecución presupuestaria.	47	94%	1	2%	2	4%	0	0%
02.11 Porcentaje de eficiencia de la nómina (cantidad de colaboradores).	17	34%	6	12%	27	54%	0	0%
02.12 Porcentaje de eficiencia de la nómina (monto económico)	5	10%	9	18%	36	72%	0	0%
<b>IBOG 03. GESTIÓN CLÍNICA</b>	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
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	26	52%	6	12%	18	36%	0	0%
03.10 Tasa Neta de Mortalidad Hospitalaria	29	58%	3	6%	18	36%	0	0%
<b>IBOG 04. SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS.</b>	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
04.01 Carta Compromiso al Ciudadano	13	26%	0	0%	37	74%	0	0%
04.02 Índice de Satisfacción de Usuarios	35	70%	2	4%	13	26%	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 I.6 Evaluación de Desempeño con un 90%; seguido por el I.4 Estructura Organizativa y Manual de Funciones con 72 %, el 01.1 Autodiagnóstico CAF con un 52% de Centros Hospitalarios en el nivel Objetivo logrado. Los demás indicadores tienen un acumulado dentro del objetivo logrado por debajo de 30% como se puede apreciar en el *Gráfico 1*.

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

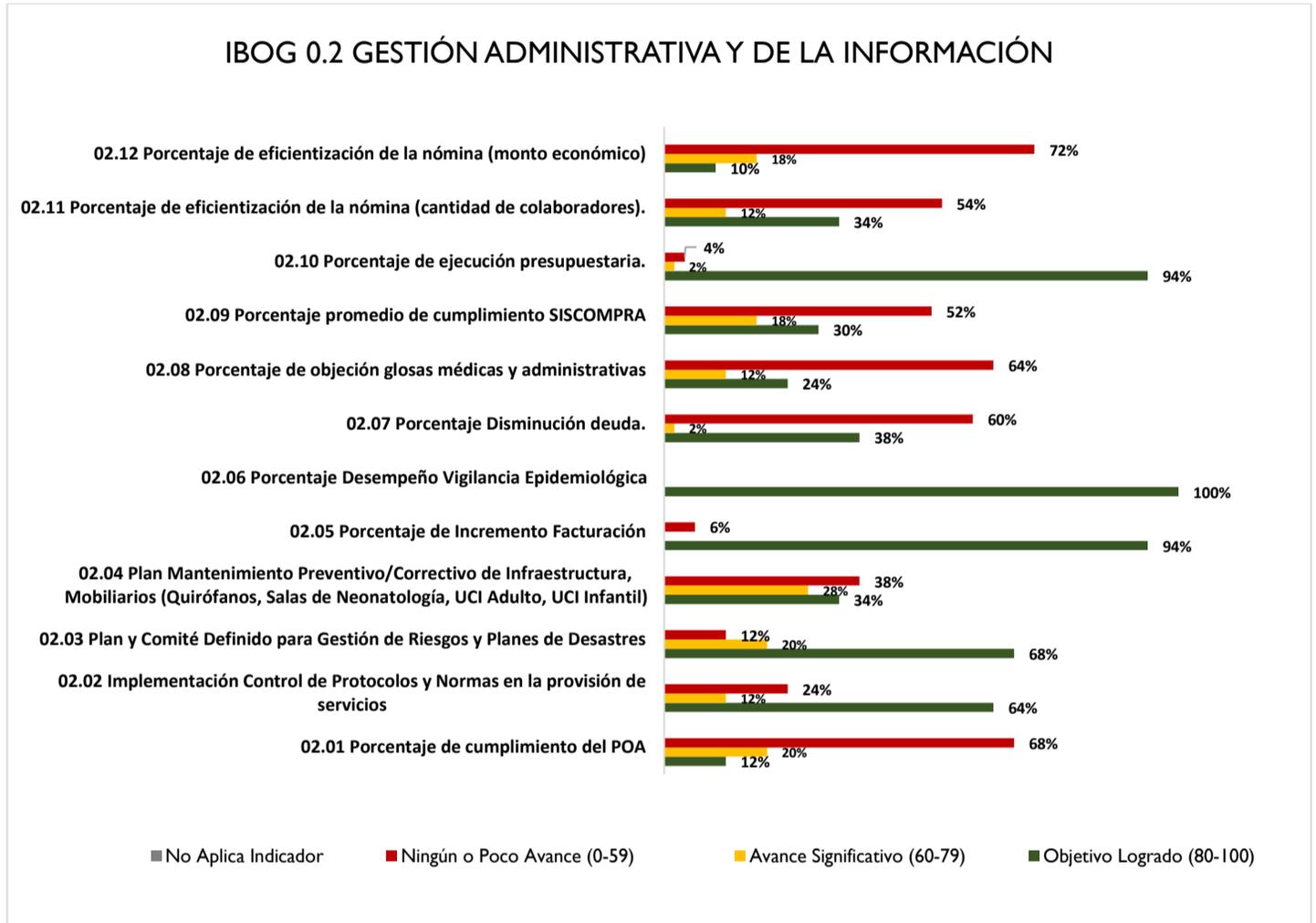


**Gráfico 1**

**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 este por el 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 35 % excepto el 02.03 Plan y Comité Definido para Gestión de Riesgos y Planes de Desastres y 02.02 Implementación Control de Protocolos y Normas en la provisión de servicios que acumularon 64 y 68 % respectivamente como se puede apreciar en el *Gráfico 2*.

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

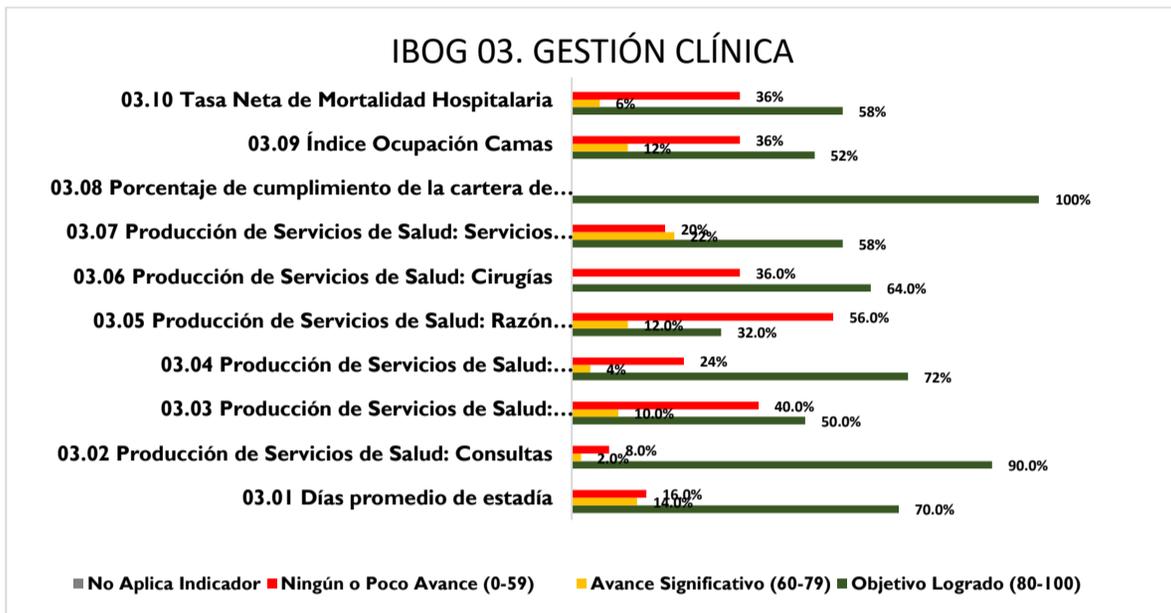


**Gráfico 2**

**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 70% como se puede apreciar en el *Gráfico 3*.

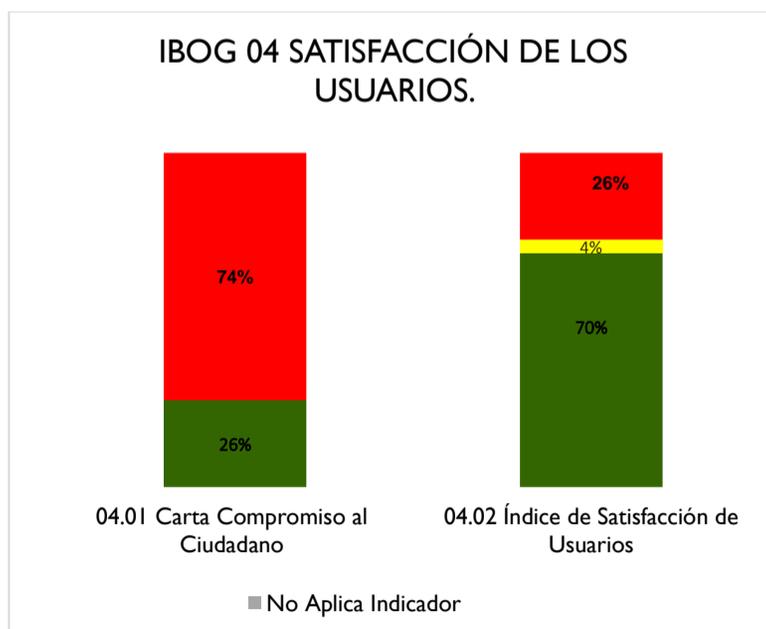
**Gráfico 3.** Resultado de IBOG 03 Gestión Clínica



**Gráfico 3**

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 70%, y en El 04.01 Carta de Compromiso con 26% presentando avance respecto al de los Centros Hospitalarios presentaban Objetivo Logrado.

**Gráfico 4.** Resultado de IBOG 04 Satisfacción de los Usuarios



**Gráfico 4**